



C.M.I.P.
Mutuelle Santé

Mutuelle soumise aux dispositions
du Livre II du code de la Mutualité
sous le n° 339 420 226

Rapport sur la solvabilité et la situation financière (SFCR) du C.M.I.P.

Au 31/12/2023



CREPY-EN-VALOIS,
le 28 mars 2024

CMIP :
53 Avenue de Senlis
B.P. 90307
60803 CREPY-EN-VALOIS

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION.....	4
2. SYNTHESE.....	4
3. A ACTIVITES ET RESULTATS	6
3.1. A.1 ACTIVITE	6
3.2. A.2 RESULTATS DE SOUSCRIPTION	7
3.3. A.3 RESULTATS DES INVESTISSEMENTS	7
3.4. A.4 RESULTATS DES AUTRES ACTIVITES	8
3.5. A.5 AUTRES INFORMATIONS	8
4. B GOUVERNANCE.....	9
4.1. B.1 INFORMATIONS GENERALES SUR LE SYSTEME DE GOUVERNANCE	9
4.1.1. <i>B.1.a Organisation générale</i>	9
4.1.2. <i>B.1.b Conseil d'administration</i>	10
4.1.3. <i>B.1.c Direction effective</i>	11
4.1.4. <i>B.1.d Fonctions clés</i>	12
4.1.5. <i>B.1.e Changement importants survenus au cours de l'exercice</i>	12
4.1.6. <i>B.1.f Pratique et politique de rémunération</i>	12
4.1.7. <i>B.1.g Adéquation du système de gouvernance</i>	13
4.2. B.2 EXIGENCES DE COMPETENCE ET D'HONORABILITE.....	13
4.2.1. <i>B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité</i>	13
4.2.2. <i>B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation</i>	14
4.2.3. <i>B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation</i>	14
4.3. B.3 SYSTEME DE GESTION DES RISQUES Y COMPRIS L'EVALUATION INTERNE DES RISQUES ET DE LA SOLVABILITE.....	15
4.3.1. <i>B.3.a Organisation du système de gestion des risques</i>	15
4.3.2. <i>B.3.b Évaluation interne des risques et de la solvabilité</i>	17
4.3.3. <i>B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques</i>	19
4.4. B.4 SYSTEME DE CONTROLE INTERNE	19
4.4.1. <i>B.4.a description du système</i>	19
4.4.2. <i>B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité</i>	20
4.5. B.5 FONCTION D'AUDIT INTERNE.....	21
4.6. B.6 FONCTION ACTUARIELLE	22
4.7. B.7 SOUS-TRAITANCE	23
4.8. B.8 AUTRES INFORMATIONS.....	23
5. C PROFIL DE RISQUE.....	24
5.1. C.1 RISQUE DE SOUSCRIPTION	25
5.1.1. <i>C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle</i>	25
5.1.2. <i>C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs</i>	25
5.1.3. <i>C.1.c Maitrise du risque de souscription</i>	26
5.2. C.2 RISQUE DE MARCHE	26
5.2.1. <i>C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle</i>	26
5.2.2. <i>C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs</i>	27
5.2.3. <i>C.2.c Maitrise du risque de marché</i>	27
5.3. C.3 RISQUE DE CREDIT	27
5.3.1. <i>C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle</i>	27
5.3.2. <i>C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs</i>	27
5.3.3. <i>C.3.b Maitrise du risque de crédit et risques majeurs</i>	28
5.4. C.4 RISQUE DE LIQUIDITE	28
5.4.1. <i>C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle</i>	28
5.4.2. <i>C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs</i>	28
5.4.3. <i>C.4.c Maitrise du risque de liquidité</i>	28
5.5. C.5 RISQUE OPERATIONNEL	28
5.5.1. <i>C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle</i>	29

5.5.2. <i>C.5.c Mesure du risque opérationnel et risques majeurs.....</i>	29
5.5.3. <i>C.5.c Maitrise du risque opérationnel.....</i>	29
5.6. C.6 AUTRES RISQUES IMPORTANTS	29
5.7. C.7 AUTRES INFORMATIONS.....	29
6. D VALORISATION A DES FINS DE SOLVABILITE.....	30
6.1. D.1 ACTIFS	30
6.1.1. <i>D.1.a Présentation du bilan.....</i>	30
6.1.2. <i>D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs.....</i>	31
6.1.3. <i>D.1.c Immobilisations incorporelles significatives</i>	31
6.1.4. <i>D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation.....</i>	31
6.1.5. <i>D.1.e Impôts différés actifs.....</i>	31
6.1.6. <i>D.1.f Entreprises liées</i>	32
6.2. D.2 PROVISIONS TECHNIQUES	32
6.2.1. <i>D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie</i>	32
6.2.2. <i>D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques.....</i>	33
6.3. D.3 AUTRES PASSIFS	34
6.3.1. <i>D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie</i>	34
6.3.2. <i>D.3.b Accords de location</i>	35
6.3.3. <i>D.3.c Impôts différés Passif</i>	35
6.4. D.4 METHODES DE VALORISATION ALTERNATIVES.....	36
6.5. D.5 AUTRES INFORMATIONS	36
7. E GESTION DU CAPITAL	37
7.1. E.1 FONDS PROPRES.....	37
7.1.1. <i>E.1.a Structure des fonds propres.....</i>	37
7.1.2. <i>E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles.....</i>	38
7.2. E.2 CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS.....	38
7.2.1. <i>E.2.a Capital de solvabilité requis.....</i>	38
7.2.2. <i>E.2.b Minimum de capital de requis</i>	39
7.3. E.3 UTILISATION DU SOUS-MODULE « RISQUE SUR ACTIONS » FONDÉ SUR LA DUREE DANS LE CALCUL DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS	40
7.4. E.4 DIFFERENCE ENTRE LA FORMULE STANDARD ET TOUT MODELE INTERNE UTILISE	40
7.5. E.5 NON-RESPECT DU CAPITAL DE SOLVABILITE REQUIS ET NON-RESPECT DU MINIMUM DE CAPITAL REQUIS	40
7.6. E.6 AUTRES INFORMATIONS.....	40
8. ANNEXE : QRT DEMANDES	41
9. ANNEXE : GLOSSAIRE	57

1. Introduction

Le présent document constitue le rapport sur la solvabilité et la situation financière (ou SFCR) du C.M.I.P.

Ce document vise à présenter au superviseur et au public les données publiées par l'organisme et à expliquer de manière détaillée son système de gouvernance. À cet effet, le rapport SFCR décrit l'activité de l'organisme, son système de gouvernance, son profil de risque et donne des informations sur les méthodes de valorisation utilisées ainsi que des précisions sur la gestion des fonds propres. Le cas échéant, il présente et explique également les changements importants survenus par rapport à l'exercice précédent.

Le présent rapport a été approuvé par le Conseil d'administration du C.M.I.P. en date du 28 mars 2024.

2. Synthèse

L'organisme CENTRE MUTUALISTE INTERPROFESSIONNEL (sigle C.M.I.P.) a été créé en 1986 et a obtenu les agréments branches 1 et 2 par arrêté du 6 mai 2003. L'organisme est une mutuelle, personne morale à but non lucratif, régie par les dispositions du livre II du code de la mutualité. Il est un acteur mutualiste Santé de référence dans le département de l'Oise.

Le CMIP est une mutuelle santé qui se structure autour de valeurs fondatrices :

- Une protection égale pour tous
- Solidarité générationnelle forte (pas de prix segmenté par âge)
- Proximité des adhérents
- Optimisation du couple qualité prix pour les adhérents

Dans le respect de ces valeurs, le C.M.I.P décline une stratégie commerciale fondée sur plusieurs populations (les adhérents individuels, les entreprises, les agents territoriaux, les bénéficiaires des contrats ACS et les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire).

La gouvernance de la mutuelle repose sur les quatre types d'acteurs suivants :

- L'Assemblée Générale composée de délégués élus par les adhérents.
- Le Conseil d'administration et la Direction opérationnelle salariée qui portent la responsabilité de la définition et de la quantification de la stratégie ainsi que de la validation des politiques écrites.
- Les dirigeants effectifs (Président et dirigeant opérationnel) qui mettent en œuvre la stratégie définie précédemment et peuvent engager la mutuelle auprès de tiers.
- Les fonctions clés qui participent au pilotage et à la surveillance de l'activité, sur leurs champs spécifiques.

Cette gouvernance repose sur le respect de deux principes essentiels :

- Le principe des quatre yeux : Toute décision significative est au moins vue par deux personnes (en l'occurrence le Président et le dirigeant opérationnel).
- Le principe de la personne prudente : La mutuelle appréhende spécifiquement les risques liés aux investissements et ceux-ci sont réalisés dans le meilleur intérêt des adhérents.

Pour l'exercice 2023, la mutuelle présente les indicateurs de référence suivants :

Indicateurs de référence	2023
Cotisations nettes de taxes brutes de réassurance	37 100 K€
Résultat de souscription	-1 177 K€
Résultat financier	622 K€
Fonds propres Solvabilité II	17 780 K€
Ratio de couverture du SCR	189 %
Ratio de couverture du MCR	659 %

La mutuelle couvre donc ses besoins de solvabilité lui permettant ainsi d'assurer la poursuite sereine de son activité.

3. A Activités et Résultats

3.1. A.1 Activité

Le C.M.I.P. est une personne morale à but non lucratif créée en 1986 et régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité. Il est inscrit sous le numéro de SIREN 339 420 226.

La mutuelle, en application de l'article L612-2 du code monétaire et financier, est soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest 75436 Paris cedex 9.

Elle a donné mandat pour la certification de ses comptes annuels au cabinet SEC BURETTE¹, représenté par Monsieur Morgan GHISLAIN. Le mandat a été validé lors de l'Assemblée Générale de juin 2023 pour une durée de 6 ans.

Depuis le 6 mai 2003, la mutuelle détient l'agrément pour l'exercice d'activités relevant du livre II du code de la mutualité avec les branches suivantes de l'article R211-2 :

- Branche 1 accident.
- Branche 2 maladie.

Ainsi, le C.M.I.P. assure des produits de complémentaire santé. Avec ces contrats santé, sont en inclusion les garanties suivantes :

- Assistance, par l'intermédiaire de COGEMUT, 2 boulevard Albert 1^{er} 94130 NOGENT SUR MARNE, le porteur du risque étant depuis 2016 FILASSISTANCE INTERNATIONAL à ST CLOUD
- Aide et écoute psychologique, pour les contrats collectifs, par l'intermédiaire de COGEMUT, le prestataire de service étant la SARL STIMULUS-PSYA, 28 rue de Mogador 75009 PARIS
- Frais d'obsèques, pour certaines garanties, assurés par l'UNMI, 70 boulevard de Courcelles 75017 PARIS
- Allocation naissance, pour certaines garanties, assurée par l'UNMI, 70 boulevard de Courcelles 75017 PARIS
- Téléconsultation, par l'intermédiaire de COGEMUT, le prestataire étant la SAS Podalire (MEDAVIZ)
-

COMPLEMENTAIRE SANTE SOLIDAIRE (CSS) : le C.M.I.P. est sorti du dispositif de la « complémentaire santé solidaire » depuis le 1er janvier 2023.

Par ailleurs, le C.M.I.P. distribue des contrats de prévoyance et de retraite, uniquement sur le territoire Français, avec les partenaires :

- MGP (Mutuelle Générale de Prévoyance), 39 rue du Jourdin 74960 CRAN GEVRIER
- L'UNMI, 70 boulevard de Courcelles 75017 PARIS
- COREM, assuré par l'U.M.R., 12 rue de Cornulier 44032 NANTES cedex 1
- CIPREV, 9 avenue Victor Hugo BP 66 88002 EPINAL CEDEX
- MUTLOG, 75 Quai de la Seine 75940 PARIS Cedex 19 (assurance emprunteur)
- MUXTEX, 140 avenue de la République 92327 CHATILLON (uniquement pour les contrats en cours)

¹ Dont l'adresse est 9 rue Malatiré 76000 ROUEN

Dans le respect de ses valeurs, le C.M.I.P. décline une stratégie commerciale fondée sur plusieurs marchés :

- Les adhérents individuels : cœur de cible historique du C.M.I.P., ce segment a été bousculé par les contrats ANI, même si la mutuelle a su préserver sa population notamment grâce à des prix très attractifs se fondant sur des frais de gestion très bas.

- Les entreprises : la progression de ce secteur est principalement due aux TPE où les salariés qui ont un contrat individuel militent auprès de leur employeur pour que la mutuelle soit choisie pour l'ensemble de leur entreprise dans le cadre de l'ANI.

- Les agents territoriaux : sur cette population, la mutuelle propose un contrat labellisé depuis 2012, et cible autant les acteurs locaux (pays de Valois) que nationaux.

Lors de la réunion du 12 octobre 2023, les membres du C.A, conformément au mandat reçu par l'Assemblée Générale, ont fixé le montant des cotisations 2024. Au vu des chiffres présentés par la trésorière et la direction, et pour revenir rapidement à un équilibre technique (pour rappel la réforme du 100% santé continue d'impacter à la hausse la consommation médicale), il a été décidé une augmentation globale de 8,50 % des cotisations, qui selon les options s'étend de 6,50 % à 9,50 %. La nouvelle convention médicale en cours de négociation aura également un impact certain sur l'exercice à venir.

Le locataire de notre immeuble « Beauséjour » ayant donné congé à compter de septembre 2023, les membres du conseil d'administration ont pris la décision de mettre en vente le bien, vu les difficultés à retrouver un locataire pour cet établissement d'une surface de plus de 400 m². Que la vente soit réalisée ou non, il y aura une répercussion sur les comptes 2024.

Au 31/12/2023, le C.M.I.P. compte 25 collaborateurs et une équivalence annuelle en temps plein (ETP) de 24,83.

3.2. A.2 Résultats de souscription

Au titre de son activité d'assurance 2023, la mutuelle a perçu 37 100 k€ de cotisations et son résultat de souscription se présente de la manière suivante :

Ligne d'activité	Cotisations brutes acquises	Charge de sinistralité et Dépenses brutes	Réassurance	Autres éléments	Résultat de souscription	
					2023	2022
Santé	37 100 k€	35 563 k€	-	2 714 k€	-1 177 k€	-2 226 k€

Les « autres éléments » présentés dans ce tableau sont constitués des frais d'acquisition, d'administration et des autres charges techniques nettes des autres produits techniques.

Par ailleurs, l'ensemble de l'activité de la mutuelle est réalisé en France.

3.3. A.3 Résultats des investissements

Au titre de son activité d'investissement, la mutuelle dispose d'un portefeuille de placement (y compris trésorerie et assimilés) s'élevant à 23 337 k€ en valeur nette comptable, et 24 417 k€ en valeur de marché.

Les produits et charges financiers 2023 par classes d'actifs se décomposent ainsi :

Type d'actifs	Valeur de marché	Produits (comptables)	Charges (comptables)	Résultat des investissements (comptables)	+/- values latentes
Obligations d'État					
Obligations d'entreprise	9 950 k€	362 k€			-197 k€
Actions	671 k€	13 k€			
Organismes de placement collectif					
Titres structurés					
Titres garantis					
Trésorerie et dépôts	9 143 k€	105 k€			-51 k€
Prêts et prêts hypothécaires					
Immobilisations corporelles	1 392 k€	128 k€			759 k€
Autres investissements	3 261 k€	70 k€			170 k€
Contrats à terme standardisés (<i>futures</i>)					
Options d'achat (<i>call options</i>)					
Options de vente (<i>put options</i>)					
Contrats d'échange (<i>swaps</i>)					
Contrats à terme de gré à gré (<i>forwards</i>)					
Dérivés de crédit					
Total	24 417 k€	678 k€	56 k€	622 k€	681 k€

Le résultat d'investissement (comptable) ainsi que les plus et moins-values latentes viennent directement impacter les fonds propres Solvabilité 2 de la manière suivante :

- Le résultat d'investissement est une composante du résultat net qui impacte les fonds excédentaires.
- Le total des plus et moins-values latentes, net des impôts différés, vient augmenter/imputer la réserve de réconciliation.

3.4. A.4 Résultats des autres activités

La mutuelle ne dispose pas d'autres produits ou dépenses importantes hors celles indiquées dans les paragraphes précédents.

3.5. A.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter l'activité ou les résultats n'est à mentionner.

4. B Gouvernance

4.1. B.1 Informations générales sur le système de gouvernance

4.1.1. B.1.a Organisation générale

Le choix du système de gouvernance de la mutuelle a été opéré en conformité avec les articles 41 à 49 de la directive, transposés aux articles L.114-21, L.211-12 à 14 du code de la mutualité et détaillés dans les articles 258 à 260, 266 à 275 des actes délégués.

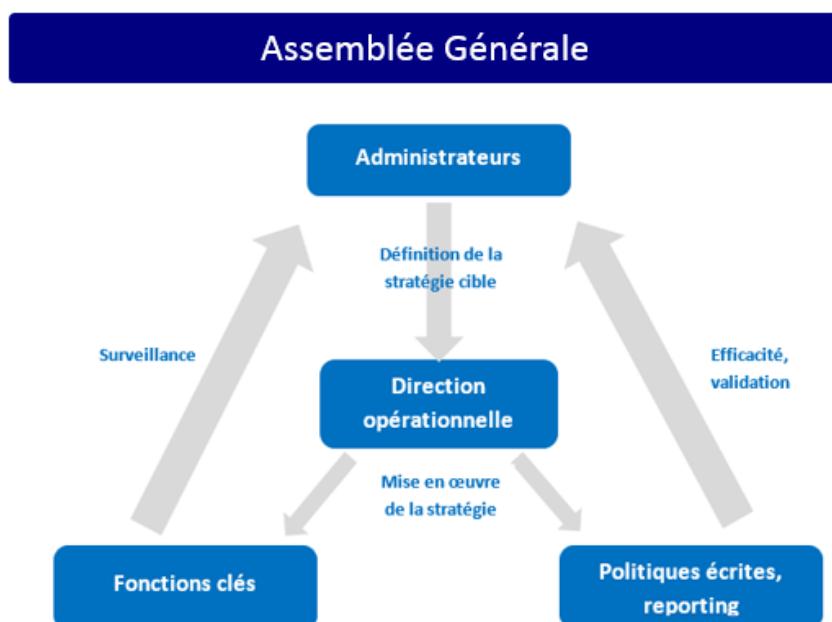
La gouvernance de la mutuelle est ainsi fondée sur la complémentarité entre :

- Les administrateurs élus (Conseil d'administration).
- La Présidence et la Direction opérationnelle choisie pour ses compétences techniques et managériales (dirigeants effectifs).
- Les fonctions clés en charge de prérogatives spécifiques (actuariat, gestion des risques, conformité et contrôle interne) devant soumettre leurs travaux au Conseil d'administration.

L'organisation générale de la gouvernance est décrite dans les statuts de la mutuelle approuvés par l'Assemblée Générale en date du 10 juillet 2021. Par ailleurs, le Conseil d'administration contribue annuellement à la revue des politiques écrites de la mutuelle.

Ainsi, les rôles et responsabilités des acteurs ont été clairement identifiés et définis permettant de s'assurer d'une correcte séparation des tâches entre les fonctions d'administration, de gestion et de contrôle. Les canaux de communication entre ses acteurs ont été également définis.

La schématique du système de gouvernance se présente comme suit :



L'Assemblée Générale est l'instance souveraine et est amenée à se prononcer sur toutes les orientations stratégiques, les modifications statutaires de la mutuelle, le niveau des prestations versées et le montant des cotisations sollicitées.

4.1.2. B.1.b Conseil d'administration

Composition et tenues du Conseil d'administration :

Le Conseil d'administration est composé de 16 administrateurs élus pour 6 ans par l'Assemblée Générale.

Le Conseil d'administration se réunit, sur convocation de son Président, à minima quatre fois par an. Au cours de l'exercice 2023, le Conseil d'administration s'est réuni 5 fois.

Prérogatives du Conseil d'administration et travaux réalisés durant l'année :

Le Conseil d'administration détermine les orientations de la mutuelle et veille à leur application. Il opère les vérifications et contrôles qu'il juge opportuns et se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la mutuelle. Il assure un suivi de l'efficacité des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques, dont les résultats sont présentés en comité d'audit.

Plus généralement, il veille à accomplir toutes les missions qui lui sont spécialement confiées par la loi ou la réglementation applicable aux mutuelles. Dans le cadre de solvabilité II, le Conseil d'administration joue un rôle central dans le système de gouvernance de la mutuelle. À ce titre, les missions du Conseil d'administration sont les suivantes :

- Définir la stratégie et la politique des risques (appétence et seuil de tolérance).
- Approuver les politiques écrites.
- Contrôler l'adéquation du dispositif de gestion des risques et le respect du niveau général des risques définis dans le cadre de l'ORSA.
- Approuver le reporting public Solvabilité II.
- Être fortement impliqué dans le processus de sous-traitance.
- Participer activement au processus ORSA et approuver le rapport ORSA.
- Fixer les principes généraux de la politique de rémunération.

Dans le cadre de son activité, le Conseil d'administration s'appuie sur des comités et commissions spécialisés :

- Un comité d'audit : mis en place en mai 2009, il est composé d'au maximum 4 personnes, ses missions, moyens d'investigations et les modalités selon lesquelles il rend compte de ses travaux aux administrateurs sont déterminés par le Conseil d'administration. Son fonctionnement est régi par la charte d'un comité d'audit du C.M.I.P.

Le comité d'audit doit :

- o Conduire et suivre le travail de l'audit interne.
- o Veiller à l'application des délégations de pouvoirs.
- o Examiner les comptes avant présentation au Conseil d'Administration.
- o Sélectionner les commissaires aux comptes.
- o Rendre compte régulièrement de ses travaux au Conseil d'Administration.

Ses fonctions consistent à déterminer si :

- o Les informations financières et les données d'exploitation sont exactes et fiables.
- o Les risques d'exploitation de la Mutuelle sont identifiés et réduits au minimum.

- Les réglementations externes ainsi que les politiques et procédures internes sont respectées.
- Des critères d'exploitation satisfaisants sont remplis.
- Les ressources sont utilisées de manière efficace et économique.
- Les objectifs de la Mutuelle sont effectivement atteints.

Par ailleurs, le Comité d'audit se réunit à minima 2 fois par an et rencontre les commissaires aux comptes au moins une fois par an.

Il rédige annuellement un rapport au Président du Conseil d'administration qui précise la composition du comité d'audit, rappelle ses responsabilités et présente les conclusions auxquelles il est arrivé, en termes de contrôle interne. Il s'est réuni en 2023 à cinq reprises.

- Un comité de placement : Le comité de placement a pour mission d'assurer le suivi de la politique des placements en veillant à mettre en place une gestion saine et prudente. Il étudie les produits risqués et les soumet au Conseil d'administration. Il s'est réuni en 2023 à sept reprises.

4.1.3. B.1.c Direction effective

La Direction effective de la mutuelle est assurée par deux dirigeants effectifs :

- Le Président du Conseil d'administration, Monsieur SCHIETTECATTE Sylvère, élu le 25 juin 2022. Il organise et dirige des travaux du Conseil d'administration.
- Le Dirigeant opérationnel, Madame SZULYMY Laurence. Il applique la stratégie définie par le Conseil d'administration. Il a la responsabilité de la solvabilité et du résultat.

Ces deux dirigeants effectifs correspondent aux personnes :

- Ayant une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.
- Disposant des pouvoirs suffisants.
- Impliquées dans les décisions significatives notamment.
- Impliquées dans l'établissement du bilan et dans la gestion des risques.

Dans le respect du principe des quatre yeux, les dirigeants effectifs de la mutuelle sont impliqués dans les décisions significatives de la mutuelle², disposent de pouvoirs suffisants, d'une vue complète et approfondie de l'ensemble de l'activité.

Prérogatives spécifiques du Président

Le Président du Conseil d'administration organise et dirige les travaux du Conseil d'administration dont il rend compte à l'Assemblée Générale. Il informe, le cas échéant, le Conseil d'administration des procédures engagées en application des articles L.510-8 et L.510-10 du Code de la Mutualité.

Par ailleurs, il veille au bon fonctionnement des organes de la mutuelle et s'assure en particulier que les administrateurs sont en mesure de remplir les attributions qui leur sont confiées.

De plus, il convoque le Conseil d'administration et en établit l'ordre du jour. Il donne avis au Commissaire aux comptes de toutes les conventions autorisées.

En outre, il engage les dépenses, représente la mutuelle et dans tous les actes de la vie civile.

² En effet, chaque décision stratégique est proposée par la Directrice Générale et validée par le Président du Conseil d'administration.

Enfin, il peut sous son contrôle et sa responsabilité et avec accord du Conseil d'Administration, confier au directeur ou à un salarié l'exécution de certaines tâches qui lui incombent et leur déléguer sa signature pour des objets nettement déterminés.

Prérogatives spécifiques du Dirigeant opérationnel

Le Directeur prend en charge le pilotage stratégique et opérationnel de la mutuelle et participe au processus de pilotage des risques par les contributions suivantes :

- Il applique les décisions et la stratégie définie par le Conseil d'administration.
- Il met en œuvre le processus de pilotage et de surveillance des risques, et s'assure du reporting des principales fonctions clés.
- Il vérifie que le processus décisionnel est respecté.
- Il rend compte au conseil d'administration de l'application de la stratégie.
- Il s'assure de l'identification, et de l'évaluation des risques opérationnels et stratégiques.

4.1.4. B.1.d Fonctions clés

Conformément à la réglementation Solvabilité 2, la mutuelle a nommé les quatre responsables de fonctions clés sur les domaines suivants :

Fonction clé	Autres fonctions au sein de la mutuelle
Gestion des risques	Directrice Générale
Actuarielle	Directeur informatique et développement
Audit interne	Président du Comité d'audit
Vérification de la conformité	Directeur informatique et développement

Les principales missions et responsabilités des fonctions clé sont décrites dans la suite du rapport.

Conformément au principe de proportionnalité, certaines fonctions clés sont portées par le Président du comité d'audit, la Directrice Générale et le directeur informatique de la mutuelle. L'attribution des fonctions clés au Président du Comité d'audit et à des personnes au positionnement hiérarchique élevé dans la mutuelle leur permet de disposer de toute l'autorité, ressources et indépendance nécessaires pour mener leurs tâches à bien.

4.1.5. B.1.e Changement importants survenus au cours de l'exercice

Création d'un poste de directeur général adjoint et arrivée d'un DGA le 1^{er} août 2023

4.1.6. B.1.f Pratique et politique de rémunération

Concernant les pratiques de rémunération, la mutuelle a défini et validé le 14 décembre 2023 une politique de rémunération placée sous la responsabilité du Président du Conseil d'administration assurant sa mise à jour annuelle.

La politique de rémunération dispose qu'aucun contrat de travail ne prévoit de part variable. La mutuelle n'a pas de recours au courtage et n'envisage pas de rémunération commerciale, c'est-à-dire indexée au chiffre d'affaires.

Conformément au code de la mutualité, les fonctions d'administrateurs sont gratuites³.

La mutuelle alloue une indemnité pour les administrateurs ayant une activité permanente, seuls le Président et le Président du comité d'audit sont concernés. L'indemnité est exprimée en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS). Le pourcentage reste fixe mais la valeur évolue suite à l'augmentation du PMSS.

Concernant les fonctions clés, aucune rémunération spécifique n'est prévue.

Enfin, la rémunération des salariés et les augmentations sont décidées annuellement par le Président et la Directrice Générale, selon la Convention Collective.

4.1.7. B.1.g Adéquation du système de gouvernance⁴

Le système de gouvernance est revu annuellement par le Conseil d'administration notamment au travers de la validation des politiques écrites.

La politique financière et d'investissement a été validée le 9 février 2023

Les politiques écrites suivantes ont été validées le 14 décembre 2023 :

- Politique écrite d'audit interne.
- Politique écrite de conformité et de contrôle interne.
- Politique écrite de gestion des risques.
- Politique écrite ORSA (EIRS).
- Politique écrite de rémunération.
- Politique écrite de compétence et d'honorabilité.
- Politique écrite de reporting et de diffusion de l'information au public.
- Politique écrite de sous-traitance
- Politique écrite de gestion des fonds propres
- Politique écrite de continuité d'activité
- Politique écrite sur la qualité des données
- Politique écrite sur la gouvernance des produits d'assurance

4.2. B.2 Exigences de compétence et d'honorabilité

Conformément à l'article 42 de la directive, transposées à l'article L.114-21 du code de la mutualité et développées aux articles 258 et 273 des actes délégués, les administrateurs, les dirigeants et responsables des fonctions clés sont soumis à une exigence double de compétence et d'honorabilité.

4.2.1. B.2.a Politique de compétence et d'honorabilité

À cet effet, la mutuelle a défini une politique de compétences et d'honorabilité, sous la responsabilité des dirigeants effectifs, validée dans sa dernière version le 14 décembre 2023 par le Conseil d'administration. Cette politique est mise à jour au moins annuellement. Elle prévoit

³ Article L114-26 du code de la mutualité. Il convient de noter que les administrateurs perçoivent le remboursement de tous les frais relatifs à leur mandat, sur justificatifs

⁴ Article 51 de la directive

notamment les modalités d'évaluation de l'honorabilité et de justification des compétences ainsi que de formation.

Par ailleurs, la mutuelle a constitué un dossier individuel de compétences et d'honorabilité pour les dirigeants effectifs et les responsables de fonction clé.

Le contrôle du respect des exigences de compétence et d'honorabilité est assuré par la Directrice générale.

4.2.2. B.2.b Exigences d'honorabilité et processus d'appréciation

Les exigences d'honorabilité pour l'ensemble des acteurs de la gouvernance, (administrateurs, dirigeants effectifs et fonctions clés), sont assurées par la présentation d'un extrait de casier judiciaire chaque année.

Par ailleurs, une charte de l'administrateur mutualiste a été adoptée par les membres du CA en date du 8 octobre 2020. Cette charte reprend les principes de bonnes pratiques de gouvernance. Chaque administrateur la signe, en conserve un exemplaire, un autre est détenu par la mutuelle.

4.2.3. B.2.c Exigences de compétence et processus d'appréciation

La compétence des administrateurs, des fonctions clés et des dirigeants effectifs se fonde sur leurs connaissances, leurs qualifications professionnelles et leur expérience pertinente dans le domaine de l'assurance.

Administrateurs :

La compétence⁵ des administrateurs s'apprécie de manière collective au travers de la diversité des aptitudes, compétences ou diplômes. Cette exigence de compétence collective reste proportionnée à la nature de l'activité, à la faible complexité des garanties en santé, et des populations assurées.

Les compétences des administrateurs se fondent notamment sur :

- L'ancienneté dans leur fonction d'élu mutualiste leur procurant une certaine expérience du suivi, du pilotage de l'activité d'un organisme d'assurance et de la réglementation à laquelle est soumise la structure.
- Leur parcours professionnel ou associatif.
- Leur formation initiale et les diplômes obtenus.
- Les formations spécialisées assurantielles suivies.

La mutuelle s'efforce de proposer de nombreuses formations à ses administrateurs. De manière générale, chaque nouvel administrateur participe à minima à la formation liée au rôle de l'élu mutualiste.

⁵ Concernent les activités mutualistes et de gestion financière, la stratégie de l'organisme et son modèle économique, son système de gouvernance, l'analyse comptable, statistique ainsi que le cadre réglementaire applicable à la mutuelle

Dirigeants effectifs et Responsables de fonction clés :

La compétence des dirigeants effectifs et des responsables de fonction clés s'apprécie de manière individuelle au regard de leurs prérogatives spécifiques avec les éléments suivants :

- Formations et diplômes.
- Expérience professionnelle.
- Ancienneté dans la mutuelle.

Parallèlement à ces éléments, les dirigeants effectifs et les responsables de fonctions clés peuvent être amenés à suivre des formations/séminaires/conférence leur permettant d'assurer un maintien de leur compétence. Ils ont par ailleurs accès à l'ensemble de la presse mutualiste.

4.3. B.3 Système de gestion des risques y compris l'évaluation interne des risques et de la solvabilité

4.3.1. B.3.a Organisation du système de gestion des risques

En application de l'article 44 de la directive et de l'article 259 des actes délégués, la mutuelle est tenue de mettre en place un système de gestion⁶ ayant pour vocation d'identifier et mesurer les risques auxquels elle est exposée dans le cadre de ses activités.

À cet effet, la mutuelle a mis en place un dispositif de gestion des risques dont l'organisation définie dans la politique de gestion des risques et validée le 14 décembre 2023 par le Conseil d'administration est la suivante :

- Le Conseil d'administration :
 - o Approuve les politiques écrites et le reporting Solvabilité 2.
 - o Valide l'appétence aux risques.
 - o Participe au processus ORSA et valide le rapport ORSA (EIRS).
 - o Fixe les principes généraux de la politique de rémunération.
 - o Valide le budget.
- Le comité de placement a pour mission d'assurer le suivi de la politique des placements en veillant à mettre en place une gestion saine et prudente. Il étudie les produits risqués et les soumet au Conseil d'administration.
- Les fonctions clés (gestion des risques, audit interne, actuariat et vérification de la conformité) interviennent sur leurs domaines spécifiques et participent au système de gestion des risques.
- Le rôle spécifique de la fonction gestion des risques est détaillé dans la suite du rapport.

Le système de gestion des risques de la mutuelle couvre l'ensemble des domaines présentant un niveau de criticité significatif et susceptible de représenter une menace quantifiable pour son activité, la qualité du service rendu aux adhérents, la pérennité de son modèle économique ou sa capacité à couvrir ses engagements assurantiels.

Il est pleinement intégré à l'organisation et au processus décisionnel. Pour cela, il comprend :

- Des dispositifs de détection et d'évaluation des risques.

⁶ Il est à noter que le système décrit est intégré à l'organisation de la structure et, à ce titre, relayé au sein des organigrammes, procédures et modes opératoires encadrant au quotidien l'activité de la mutuelle.

- Des mesures de contrôle et de maîtrise.
- Une intégration des processus décisionnels de l'entité.

Par ailleurs, il repose sur :

- Un cadre de risques revu annuellement dans le cadre de la politique de gestion des risques déterminant le seuil de tolérance aux risques de la mutuelle définit par le Conseil d'administration en lien avec la stratégie (P/C global, Évolution des effectifs, Frais de gestion, Taux de réassurance ...).
- Les politiques écrites validées par le Conseil d'administration et mises à jour au moins annuellement.
- Le dispositif d'évaluation, de gestion des risques et de contrôle interne efficient, dynamique et partagé qui confronte les deux approches « top down » et « bottom up » d'analyse des risques.
- La prise en compte et le suivi des recommandations des auditeurs internes et externes (ponctuels ou commissaire aux comptes).
- La prise en compte et le suivi des incidents (contrôle interne, politique de sécurité SI, alertes des correspondants / déclarants sur la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme...).
- Une comitologie adaptée associant les dirigeants effectifs et les fonctions clés pour avis dans les instances de décision (Conseil d'Administration et commissions énoncées précédemment) permettant de piloter la stratégie en fonction des risques et de contrôle (Comité d'audit).

Dans la cadre de l'identification et de la mesure des risques, la méthodologie est la suivante :

- Identification des risques
- Modélisation des risques (au travers de différents outils en fonction du type de risque).
- Quantification des risques (au travers d'indicateurs validés par l'Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle (l'OAGC)).
- Pilotage des risques (via la mise en place d'éléments d'atténuation et de maîtrise des risques de manière à respecter les limites fixées par l'OAGC).
- Reporting et suivi régulier des indicateurs et limites remontant fréquemment au Conseil d'administration :

Risque	Indicateurs	Responsable du calcul des indicateurs	Fréquence	Fréquence de présentation au CA
Souscription	P/C	Directrice Générale	Mensuellement	Au moins une fois par an
	Évolution des effectifs	Président	Mensuellement	Au moins deux fois par an
	Frais de gestion	Directrice Générale	Annuellement	Annuellement
Provisionnement	Boni Mali : suivi de la PPAP	Directrice Générale	Mensuellement	Annuellement
Financier	Rendement	Directrice Générale	Annuellement	Au Conseil d'Administration et à la commission finance une fois par an
Indicateurs qualité	Délai de traitement des prestations	Cadre administratif	Quotidiennement	Annuellement
	Délai de traitement des adhésions	Cadre administratif	Quotidiennement	Annuellement
Solvabilité	Ratio de couverture Solvabilité 2	Directrice Générale	Annuellement	Annuellement

L'ensemble des indicateurs est systématiquement présenté au responsable de la fonction gestion des risques.

Une fois par an, le responsable de la fonction gestion des risques compare la valeur des indicateurs avec l'appétence.

Parallèlement à ces indicateurs, la réalisation au moins annuelle l'ORSA (EIRS) est l'occasion de :

- Revoir le profil de risque de la mutuelle avec les données actualisées et de le comparer avec l'appétence.
- Revoir éventuellement l'appétence.
- S'interroger sur la définition d'hypothèses de projection pour le scénario central et les scénarios de stress.

Enfin, le porteur de la fonction clé gestion des risques peut procéder ponctuellement à la valorisation des indicateurs disponibles suite aux évènements suivants :

- Forte dégradation de l'environnement de la mutuelle
- Décisions stratégiques nécessitant la validation de l'OAGC.

Par ailleurs, lors du précédent exercice ORSA, le C.M.I.P. a identifié les risques importants qui ne sont pas pleinement pris en compte dans le calcul du capital de solvabilité requis tel que prévu à l'article 101, paragraphe 4, de la Directive Solvabilité II, un risque « homme clé » estimé à 360 k€ et un risque de « défaillance du prestataire informatique Aranet » estimé à 500 k€, que nous avons introduits de manière complémentaire dans le BGS (Besoin global de solvabilité).

De plus, conformément à l'appétence définie dans la politique de gestion des risques, des objectifs sont définis pour les :

- Risques assurance (souscription, réassurance) : en fonction du P/C, des effectifs, des taux de frais de gestion et de réassurance.
- Risques financiers : L'objectif du Conseil d'administration est d'assurer une gestion saine et prudente. En effet, conformément au principe de la « personne prudente » énoncé à l'article 132 de la directive Solvabilité II, la mutuelle adopte une stratégie d'investissement prudente fondée principalement sur des produits financiers de taux, comptes à termes et contrats de capitalisation avec capital garanti. Il est également pris en compte des critères relatifs au respect d'objectifs sociaux, environnementaux et de qualité de gouvernance.

Lors du calcul de son SCR, la mutuelle a recours à des évaluations de crédit produites par des organismes externes d'évaluation du crédit. Lorsque cela est possible, il est comparé les notations produites par différentes agences de notation entre elles.

Enfin, la mutuelle ne recourt pas dans le calcul de sa solvabilité à l'extrapolation de la courbe des taux d'intérêt sans risque, l'ajustement égalisateur ou la correction pour volatilité.

4.3.2. B.3.b Évaluation interne des risques et de la solvabilité

Le dispositif d'évaluation interne des risques et de la solvabilité (noté ORSA, également appelé EIRS) est intégré au fonctionnement de l'entreprise et s'inscrit dans le cadre du dispositif de gestion des

risques. Une politique ORSA⁷ validée par le Conseil d'administration le 14 décembre 2023 précise l'organisation du processus ORSA. Plus particulièrement, elle prévoit :

- La réalisation, en parallèle du processus budgétaire, d'un exercice ORSA annuel permettant en particulier la prise en compte et la mesure des évolutions de produits et des développements envisagés.
- La réalisation d'un exercice ORSA ponctuel dans les cas suivants :
 - o Lancement d'une nouvelle gamme de produits ou d'un nouveau partenariat.
 - o Réforme réglementaire ou fiscale non anticipée dans les analyses précédentes, dont l'impact serait significatif pour la mutuelle.
 - o Mise en place d'une nouvelle organisation.
 - o Sur demande exprès de l'ACPR.
- Une démarche ORSA pilotée par le responsable de la fonction gestion des risques, qui collabore étroitement sur le sujet avec l'ensemble des fonctions clés et les responsables (notamment le responsable comptable et le responsable contrôle et organisation).
- Une implication active des membres du Conseil d'administration sur les sujets suivants :
 - o La définition de la stratégie de la mutuelle.
 - o L'analyse des risques majeurs et l'analyse de la cohérence globale des résultats obtenus via la formule standard avec la perception du conseil de l'exposition aux risques de la mutuelle.
 - o L'analyse de l'impact des stress sur la solvabilité et les résultats de la mutuelle, et ses conséquences sur la stratégie à moyen terme de la mutuelle.
- Une validation du rapport ORSA par le Conseil d'administration qui peut selon son jugement exiger de revoir et/ou corriger des paramètres concernant l'environnement externe (concurrence, juridique, économie, fiscalité, etc.) ou interne (interdépendances de décisions, évolution du niveau d'appétence aux risques fixé, adaptation de la stratégie et/ou de l'organisation, etc.).

Le processus ORSA suit les étapes suivantes :

- Réunion du groupe de travail de gestion des risques pour formaliser le scénario central et les scénarii alternatifs.
- Proposition pour validation au Conseil d'administration des scénarii à jouer.
- Calcul du besoin global de solvabilité selon les différents scénarios par le responsable de la fonction gestion des risques.
- Présentation des résultats au Conseil d'administration et prises de décisions éventuelles quant aux actions à mener.
- Rédaction du rapport ORSA par le comité de gestion des risques.
- Présentation et approbation du rapport ORSA par le Conseil d'administration.

Dans le cadre de cet exercice, la mutuelle analyse, évalue et s'assure de la couverture de l'ensemble des risques auxquels elle est soumise et détermine ses besoins de solvabilité.

Pour cela, la démarche ORSA de la mutuelle se fonde sur les étapes suivantes :

- Une identification préalable du besoin global de solvabilité.
- Un respect permanent des exigences réglementaires en projetant l'activité de la mutuelle dans des conditions normales et dans des conditions adverses.
- Une étude de la déviation du profil de risque de la mutuelle par rapport à la formule standard proposée par la législation.

⁷ Placée sous la responsabilité de la fonction gestion des risques, qui assure en particulier sa mise à jour annuelle et le suivi.

L'ORSA est un véritable outil de pilotage de la mutuelle intégré pleinement à la gouvernance. En effet, il sert notamment de base aux décisions stratégiques de la mutuelle et permet d'éclairer les décideurs de la mutuelle sur les risques encourus.

Au regard de l'évaluation du Besoin Global de Solvabilité, la mutuelle intègre les éléments suivants :

- Utilisation de la formule standard pour l'ensemble des risques technique et financiers modélisés
- Intégration des risques homme-clé et défaut du prestataire ARANET

4.3.3. B.3.c Rôle spécifique de la fonction gestion des risques

Dans le cadre du système de gestion des risques, le responsable de la fonction gestion des risques assume les prérogatives spécifiques suivantes :

- Aider l'organe d'administration et les autres fonctions à mettre en œuvre le système de gestion des risques.
- Assurer le suivi du système de gestion des risques et le profil de risque.
- Assurer le reporting des expositions aux risques et conseiller l'organe d'administration sur les risques.
- Identifier et évaluer les risques émergents.
- Piloter le processus ORSA.

4.4. B.4 Système de contrôle interne

4.4.1. B.4.a description du système

Le contrôle interne a pour fonction principale l'analyse et la mise en place de l'ensemble des dispositions contribuant à la maîtrise des risques opérationnels au sein de la mutuelle, et en particulier d'assurer :

- La conformité aux lois et règlements.
- Le suivi et la prise en compte des décisions des instances (Assemblée Générale et Conseil d'administration).
- L'application des instructions et des orientations fixées par la Direction Générale.
- Le bon fonctionnement des processus internes de la société, la détection des éventuels dysfonctionnements et la mise en œuvre des actions correctives ou préventives adaptées.
- Le recensement et le suivi des incidents (incidents informatiques, de gestion, réclamations adhérent, tiers...).
- La fiabilité de l'information comptable et financière.
- Le suivi des recommandations et actions correctives ou préventives

D'une façon générale, le dispositif de contrôle interne contribue à la maîtrise de ses activités, à l'efficacité de ses opérations et à l'utilisation efficiente de ses ressources.

En application de l'article 46 de la directive Solvabilité II et de l'article 266 des actes délégués, le C.M.I.P est tenu de mettre en place un système de contrôle interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables du décret n° 2008-468 du 19 mai 2008 transposées à l'article R.211-28 du code de la mutualité.

Dans ce contexte, la mutuelle dispose d'un dispositif de contrôle interne efficace et fonctionnant en continu à tous les niveaux. En vue de se conformer également à l'article 41-3 de la directive Solvabilité II et de l'article 258-2 des actes délégués, la mutuelle a défini une politique de conformité

et de contrôle interne⁸ validée par le Conseil d'administration le 14 décembre 2023 décrivant les objectifs, responsabilités, processus et procédures de contrôle interne.

Le contrôle interne est destiné à fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs suivants :

- La réalisation et l'optimisation des opérations.
- La fiabilité des informations financières.
- La conformité aux lois et aux règlements en vigueur.

Afin d'atteindre ces objectifs, la mise en place du dispositif du contrôle interne est définie selon les étapes suivantes :

- L'identification des missions avec une revue des processus et la détection des risques.
- L'évaluation et la cotation des risques.
- La formalisation des processus et procédures.
- L'identification et l'évaluation des éléments de maîtrise.
- L'élaboration et la mise en place des plans d'action et de contrôle.

Le dispositif repose sur :

- Un cadre de contrôle interne ou plan de contrôle organisé par Direction et par processus et revu annuellement recensant les contrôles en place en couverture des risques identifiés dans la cartographie des risques. Le dispositif est porté par le comité de contrôle interne⁹. Les contrôles peuvent être qualifiés de premier niveau lorsqu'ils sont réalisés par les opérationnels et managers opérationnels ou de deuxième niveau lorsqu'ils sont réalisés par un collaborateur des opérations contrôlées.
- Un plan de conformité renouvelé annuellement visant à piloter l'activité de conformité et porté par la fonction de vérification de la conformité.

4.4.2. B.4.b Rôle spécifique de la fonction conformité

La fonction de vérification de la conformité mentionnée à l'article 270 du règlement délégué, est en charge de la veille réglementaire et analyse l'impact sur l'activité de la mutuelle. En cela, elle s'assure tout particulièrement de la couverture des risques de non-conformité. L'information est ensuite partagée tant au niveau opérationnel afin d'alimenter la mise à jour du dispositif de contrôle qu'au niveau de la Direction et du Conseil d'administration afin d'alerter sur les risques susceptibles d'impacter la stratégie, le cadre d'appétence et de tolérance aux risques et les systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.

La fonction de vérification de la conformité est également consultée pour avis, régulièrement dans le cadre des comités ou commissions émanant du Conseil d'administration ou ponctuellement à l'initiative notamment de la Direction Générale et du Conseil d'administration, sur toute question réglementaire ou de conformité dont les aspects de fraude, lutte anti-blanchiment, lutte contre le terrorisme et la protection de la clientèle. La politique de conformité décrit en détail ses responsabilités, les contours de sa mission et les modalités de reporting.

⁸ La politique de conformité et de contrôle interne est sous la responsabilité de la fonction gestion des risques, qui assure en particulier sa mise à jour annuelle.

⁹ Composé d'opérationnels, le comité de contrôle interne est chargé de la coordination du processus, de la mise à jour continue de la cartographie des risques, de la mise en place de contrôles permanents de premier niveau et du recensement des incidents.

Il accompagne la rédaction des procédures, est responsable de la production des indicateurs de contrôle interne à destination de la Direction Générale et du Conseil d'Administration.

La Directrice Générale veille à l'indépendance de la fonction vérification de la conformité et du contrôle interne et à l'existence de moyens proportionnés à la nature, à l'ampleur et à la complexité des opérations de l'entreprise. Par ailleurs, le responsable de la fonction vérification de la conformité est autorisé à accéder librement et sans restriction à toute information utile au bon déroulement de sa mission.

Le périmètre de la fonction vérification de la conformité couvre les thèmes suivants :

- Code la mutualité.
- Protection de la clientèle.
- Lutte contre le blanchiment.
- CNIL.
- Solvabilité 2.
- Normes comptables.
- Droit du travail.
- Plan de continuité des activités.
- Fiscalité/Comptabilité.

De manière générale, la fonction s'intéresse à la conformité des activités de la mutuelle aux lois et règlements et à la déontologie.

4.5. B.5 Fonction d'audit interne

L'organisation et les activités de l'audit interne, ses liens avec les organes de contrôle externes (Commissaires aux Comptes, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution...), son périmètre d'intervention, et sa méthodologie de travail sont définis dans la politique d'audit interne. Cette dernière, approuvée par le Conseil d'administration de la mutuelle, est sous la responsabilité de la fonction d'audit interne, qui assure en particulier sa mise à jour annuelle. Sa dernière version a été validée par le Conseil d'administration le 14 décembre 2023.

Conformément aux dispositions de l'article 47 de la directive, précisées à l'article 271 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction d'audit interne. Cette disposition est en cohérence avec les exigences préalables de l'ordonnance n°2008-1278 du 8 décembre 2008.

La mutuelle a mis en place un Comité d'audit en mai 2009 en charge de la supervision des activités d'audit et un dispositif d'audit interne. La nomination d'une fonction d'audit interne est venue compléter le dispositif depuis 2016. Le Conseil d'administration, entend annuellement la fonction d'audit interne. Dans ce cadre, la fonction d'audit interne :

- Rend compte de la réalisation du plan d'audit.
- Présente les conclusions des missions réalisées et les recommandations associées.
- Réalise un état des lieux de la mise en œuvre des recommandations émises.
- Propose un plan d'audit pour l'année suivante, ce dernier étant validé voire préalablement amendé par le Conseil d'administration.

Elle dispose également d'un devoir d'alerte de l'OAGC en cas de détection d'un risque important dont la maîtrise n'est pas assurée par le système de gestion des risques et de contrôle interne. Toute détection ou événement majeur portant atteinte à la maîtrise des risques est susceptible de donner lieu à une mission d'audit non planifiée initialement.

Aussi, en application de l'article 271 des actes délégués Solvabilité II, en vertu du principe de proportionnalité, le C.M.I.P. délègue la réalisation opérationnelle des audits. Cette approche assure l'indépendance des audits réalisés.

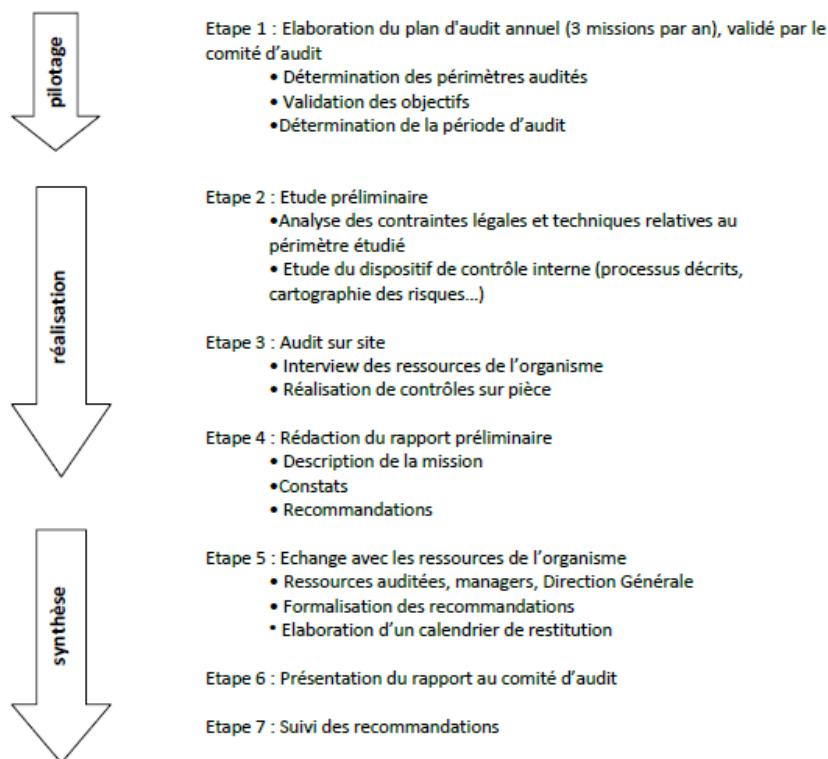
L'audit interne agit sous la direction fonctionnelle du Comité d'Audit et de la fonction d'audit interne. Il met en œuvre le plan d'audit défini conjointement par le Comité d'Audit et le responsable de la fonction d'audit interne, dans le but de réaliser une revue de chacun des services et processus de l'entreprise à raison d'une fois tous les cinq ans.

Dans ce cadre, il réalise deux à trois missions par an et assure le suivi des recommandations émises au cours de ses travaux précédents.

Au sein du système de gouvernance et de gestion des risques, l'audit interne est un outil de suivi et de pilotage de l'activité par le Conseil d'administration :

- Ses missions sont définies par le comité d'audit, en coordination avec la Direction de la mutuelle et le responsable de la fonction audit interne
- Les conclusions de ses missions d'audit et ses recommandations, après avoir été discutées avec la Direction, sont présentées au comité d'audit
- Il assure le suivi de la mise en place de ces recommandations et en fait état au Comité d'audit.

Le fonctionnement de l'audit interne est le suivant :



Chaque année, le Comité d'audit et le porteur de la fonction audit interne présentent un bilan au Conseil d'administration, sous forme écrite et sur l'ensemble des missions réalisées et clôturées et sur celles non clôturées.

4.6. B.6 Fonction actuarielle

Conformément aux dispositions de l'article 48 de la directive, précisées à l'article 272 du règlement délégué, la mutuelle dispose d'une fonction actuarielle.

Les prérogatives de la fonction actuarielle incluent notamment la coordination et le contrôle des provisions techniques. En cela, la fonction actuarielle :

- S'assure de l'adéquation des méthodologies, des modèles sous-jacents et des hypothèses utilisés pour le calcul des provisions techniques.
- S'assure de la suffisance de la qualité des données utilisées dans le calcul des provisions techniques et en évalue les limites.

La fonction actuarielle rend compte annuellement à la Direction et au Conseil d'administration de la fiabilité et du caractère adéquat du calcul des provisions techniques et rédige pour cela un rapport actuariel. Celui-ci met en exergue les écarts constatés, les limites des méthodes et de la qualité des données et évalue le degré de certitude et de fiabilité des calculs. Le rapport vise aussi à présenter les défaillances et les recommandations associées à mettre en œuvre pour y remédier.

La fonction actuarielle contribue également au système de gestion des risques de la mutuelle. En cela, la fonction actuarielle :

- Élabore des modèles de risques techniques, qu'il s'agisse de ceux liés aux risques associés au développement de produits, de ceux liés au portefeuille de contrats bruts et nets de réassurance, de risque financier, de modèle de risque opérationnel. Elle alimente ainsi le calcul des exigences de fonds propres ainsi que les évaluations prospectives du rapport ORSA.
- Émet un avis sur la politique globale de souscription.

4.7. B.7 Sous-traitance

La mutuelle a défini une politique de sous-traitance, validée par le Conseil d'administration le 14 décembre 2023 décrivant la définition et les activités sous-traitées par la mutuelle.

Depuis plusieurs années, le CMIP s'appuie sur des sous-traitants dans le cadre de la mise en place de solutions techniques lui permettant de fiabiliser ou accélérer son activité.

Dans cette optique, le CMIP a démontré une volonté d'internalisation du savoir-faire, refusant de déléguer des activités liées au pilotage et à la stratégie de la mutuelle :

- Les activités liées au pilotage technique et comptable de l'entreprise sont portées par les ressources de la mutuelle : suivi du risque, comptabilité, tarification, pilotage solvabilité II.
- La mutuelle conserve le pilotage de l'ensemble des actions relatives à la stratégie de développement et à la communication.

D'autre part, le CMIP a recours

- d'une part à des sous-traitants mettant à disposition de l'entreprise des outils.
- D'autre part à des partenaires courtiers, gestionnaires, ou d'une plateforme téléphonique (ex : assistance à domicile)

L'ensemble permettant une sécurisation de son activité et l'amélioration de son offre.

4.8. B.8 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le système de gouvernance n'est à mentionner.

5. C Profil de risque

De manière complémentaire à l'organisation décrite dans la gouvernance, la mutuelle procède à l'étude des risques de la manière suivante :

- Identification : La première étape de la démarche de gestion des risques consiste à s'assurer que l'ensemble des risques auquel est soumise la mutuelle est bien identifié. Cette identification est réalisée de deux manières :
 - o Approche règlementaire : Étude de la législation et notamment de l'Article 44 de la directive européenne (souscription et provisionnement, gestion actif-passif, investissement financier, gestion du risque de liquidité et de concentration, gestion du risque opérationnel, réassurance et les autres techniques d'atténuation des risques) mais aussi des risques émergents et les risques stratégiques et de réputation.
 - o Approche propre à la mutuelle : Parallèlement à l'approche règlementaire, la mutuelle identifie quels sont les risques les plus importants ou significatifs à travers son dispositif ORSA.
- Mesure : Conséutivement à l'identification, la mutuelle définit des critères de mesure et de quantification des risques (fréquence, impact, ...) ceci au moyen d'outils, de règles ou d'indicateurs (cartographie des risques, formule standard, outil de business-plan).
- Contrôle et gestion : Le contrôle et la gestion des risques sont assurés par l'organisation décrite dans le paragraphe précédent qui permet de surveiller et de piloter les risques afin d'en limiter leurs impacts. Enfin, dans le cadre de l'activité de contrôle, la mutuelle prévoit des plans de redressement permettant de limiter l'exposition de la mutuelle en cas de survenance d'un événement majeur.
- Déclaration : La déclaration des risques est assurée de manière régulière par la fonction gestion des risques aux dirigeants effectifs et au Conseil d'administration.

De manière générale, le profil de risque de la mutuelle est appréhendé de la manière suivante :



En outre les risques de la mutuelle sont essentiellement captés par la formule standard.

- Risque de souscription santé : il constitue la principale composante du SCR. Ce risque est intégralement pris en compte par la formule standard et plus précisément par le calcul du SCR de souscription.
- Le risque de souscription santé du C.M.I.P. est étudié à partir du module santé court terme.
- Risque de contrepartie : L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- Risque de marché : il est intégralement pris en compte par la formule standard et il constitue le second risque le plus important après le SCR santé. L'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA et des informations financières officielles est en adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.
- Risque de souscription Vie : l'utilisation de la formule standard calibrée par l'EIOPA est en

adéquation avec le profil de risque de la mutuelle.

- Risque opérationnel : ce risque est suivi via la formule standard mais également via la cartographie des risques.

5.1. *C.1 Risque de souscription*

Le SCR de souscription santé (risque de tarification et de provisionnement non similaire à la vie et catastrophe), risque le plus important pour la mutuelle, pour l'exercice 2023 est évalué à 7 227 k€ avec la formule standard.

Ce SCR est décomposé entre le SCR de tarification et de provisionnement non similaire à la vie (frais de soin), et le SCR catastrophe de la manière suivante :

	SCR N-1	SCR N
SCR Santé Non-Vie	6 827 452 €	7 227 404 €
SCR catastrophe	153 387 €	147 957 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-113 434 €</i>	<i>-109 556 €</i>
SCR_{Santé}	6 867 404 €	7 265 805 €

5.1.1. *C.1.a Appréhension du risque de souscription au sein de la mutuelle*

Le risque de souscription de la mutuelle correspond au risque de perte financière découlant d'une tarification ou d'un provisionnement inadaptés à la garantie sous-jacente (les cotisations ne permettent pas de couvrir les prestations et frais de l'organisme ou les provisions ne permettent pas de couvrir les prestations et frais afférents).

Ce risque de souscription peut notamment émaner des sources suivantes :

- Des hypothèses de tarification et de provisionnement.
- De la structure tarifaire du produit : cotisation unique, par tranche d'âge ou par âge. Plus les tarifs sont segmentés, plus le risque d'anti sélection est limité.
- De la structure des garanties : les gammes modulaires, ou de grandes disparités entre les niveaux de garanties, entraînent un risque d'anti sélection.
- De la distribution des produits : les garanties proposées par un courtier présentent généralement une sinistralité plus élevée que celles distribuées en direct.
- Des modalités d'adhésion : le risque d'anti sélection est fortement corrélé aux modalités d'adhésion.
- Des informations sur la population disponible pour la tarification et le provisionnement.
- De l'accroissement des frais de gestion des contrats ou sinistres.
- De catastrophes.

5.1.2. *C.1.b Mesure du risque de souscription et risques majeurs*

La mutuelle pilote son risque de souscription et de provisionnement au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction Générale et au Conseil d'administration¹⁰. Les principaux indicateurs sont :

- L'évolution du portefeuille (nombre d'adhérents).
- Le suivi de la sinistralité (rapport P/C).

¹⁰ Pour plus d'informations, le lecteur est prié de se référer à la partie 4.3.1 du présent document.

- L'évolution des frais de gestion.
- Les écarts entre les provisions estimées et les prestations constatées (boni/mali).

5.1.3. C.1.c Maitrise du risque de souscription

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de souscription et de provisionnement qui contribue au système de gestion des risques. À titre d'illustration, des reportings du P/C, des effectifs assurés et des frais de gestion sont réalisés fréquemment permettant à la mutuelle de gérer efficacement son risque de souscription.

5.2. C.2 Risque de marché

Le SCR de marché évalué par la formule standard constitue le deuxième risque le plus important pour la mutuelle. Le SCR de marché est évalué à 2 173 k€ pour l'exercice 2023.

Il se décompose comme suit :

	SCR N-1	SCR N
Risque de taux	350 703 €	208 826 €
Risque de spread	546 490 €	470 090 €
Risque actions	889 724 €	1 031 883 €
Risque immobilier	746 800 €	724 300 €
Risque de devises	64 180 €	96 400 €
Risque de concentration	722 615 €	741 586 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-1 196 203 €</i>	<i>-1 100 576 €</i>
SCR de marché	2 124 308 €	2 172 507 €

5.2.1. C.2.a Appréhension du risque de marché au sein de la mutuelle

Le risque de marché correspond à l'impact sur les fonds propres de la mutuelle de mouvements défavorables liés aux investissements.

Ce risque de marché peut provenir :

- D'un manque de diversification dans le placement des actifs qui conduit à une exposition trop forte sur un risque particulier.
- D'une évolution des marchés ayant un impact sur la valeur des actifs (taux, spread, actions, immobilier).
- D'un défaut d'un émetteur préalable à la réalisation de ses obligations.
- De la variation de la qualité de crédit d'un émetteur conduisant à l'augmentation de la prime de risque attendue par ses créanciers.
- D'une surestimation d'un élément d'actif, pouvant engendrer notamment une constatation de moins-value en cas de cession ou d'ouverture du capital, ou un provisionnement suite à révision.
- D'une rentabilité des placements financiers insuffisante.

5.2.2. C.2.b Mesure du risque de marché et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'administration. Le principal focus porte sur le taux rendement financier des actifs.

5.2.3. C.2.c Maitrise du risque de marché

Afin de maîtriser les risques évoqués plus haut, la mutuelle a défini une politique de placements qui contribue au système de gestion des risques.

Tous les placements de la mutuelle sont réalisés dans le respect du principe de la personne prudente.

À ce titre, la mutuelle a une politique de diversification au sein de son portefeuille de placements caractérisée par une recherche de rendement et un niveau de risque faible orientés sur des placements sécurisés. Toutefois, la mutuelle a souscrit plusieurs nouveaux placements au cours de l'année 2023 dont une partie est plus risquée que les placements monétaires.

5.3. C.3 Risque de crédit

Le risque de crédit ou de défaut des contreparties évalué par la formule standard s'élève à 604 k€ au titre de l'exercice 2023 :

	SCR N-1	SCR N
Risque de contrepartie, type 1	584 489 €	569 315 €
Risque de contrepartie, type 2	127 857 €	45 016 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>-26 729 €</i>	<i>-10 519 €</i>
SCR de contrepartie	685 617 €	603 812 €

5.3.1. C.3.a Appréhension du risque de crédit au sein de la mutuelle

Le risque de crédit correspond à la mesure de l'impact sur les fonds propres de mouvements défavorables liés au défaut de l'ensemble des tiers auprès desquels l'organisme présente une créance ou dispose d'une garantie.

Ce risque de défaut peut provenir :

- Du non-paiement des cotisations à recevoir par les adhérents.
- Du non-paiement des créances détenues auprès de tiers.
- Du défaut des banques au regard des liquidités détenus.

5.3.2. C.3.b Mesure du risque de crédit et risques majeurs

La mutuelle pilote son risque de marché au travers de plusieurs indicateurs suivis régulièrement et présentés à la Direction et au Conseil d'administration dont les principaux sont :

- La notation des banques et du réassureur (le cas échéant)
- La concentration du portefeuille en termes de banques

- Le suivi du paiement des créances des adhérents et des tiers

5.3.3. C.3.b Maitrise du risque de crédit et risques majeurs

Concernant les banques, la mutuelle veille à leur qualité et leur fiabilité lors de la sélection et suit leur solidité financière. Par ailleurs, dans la mesure du possible, les placements sont dispersés parmi plusieurs établissements bancaires.

5.4. C.4 Risque de liquidité

Le risque de liquidité ne fait pas l'objet d'une évaluation quantitative dans la formule standard de calcul du SCR et le risque n'est pas ou peu mesurable.

5.4.1. C.4.a Appréhension du risque de liquidité au sein de la mutuelle

Le risque de liquidité correspond au risque de perte résultant d'un manque de liquidités disponibles à court terme pour faire face aux engagements de la mutuelle. Dans le cadre de l'activité du C.M.I.P, il s'agit essentiellement de la capacité à régler les prestations aux bénéficiaires.

5.4.2. C.4.b Mesure du risque de liquidité et risques majeurs

Pour ses engagements à court terme relatifs aux activités d'assurance, la mutuelle suit tout particulièrement :

- L'évolution du montant des prestations réglées et provisionnées.
- Les délais de règlement (aux assurés).
- Le niveau de trésorerie.
- Le montant total du bénéfice attendu inclus dans les primes futures.

5.4.3. C.4.c Maitrise du risque de liquidité

Afin de maîtriser le risque de liquidité, la mutuelle, dans le cadre de sa gestion des placements et conformément à la politique de placements, s'assure de disposer d'une poche d'actifs court terme pouvant être vendus immédiatement afin de faire face à une potentielle impasse due au manque de trésorerie à court et moyen terme (dépôts à terme, compte à terme, etc.).

5.5. C.5 Risque opérationnel

Dans le cadre de l'évaluation du SCR, ce risque est appréhendé de manière forfaitaire comme un pourcentage des cotisations et provisions techniques (hors marge de risque) brutes de réassurance, ce montant ne pouvant pas dépasser 30 % du BSCR (SCR net des risques opérationnels et incorporels). Ainsi, le risque opérationnel évalué par la formule standard s'élève à 1 113 k€ au titre de l'exercice 2023 :

	SCR N-1	SCR N
Risque opérationnel	1 075 725 €	1 112 988 €

5.5.1. C.5.a Appréhension du risque opérationnel au sein de la mutuelle

Le risque opérationnel de la mutuelle correspond aux pertes potentielles qui pourraient résulter d'une défaillance au sein de l'organisme, défaillance qui pourrait être imputée à un défaut de contrôle interne, ce risque peut avoir les causes suivantes :

- Risques de non-conformité (sanctions financières liées à lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ou bien encore la protection de la clientèle).
- Risques juridiques (frais juridiques engagés et amendes faisant suite à des litiges).
- Risque de fraude interne et externe.
- Risques d'exécution des opérations (défaillance humaine, de contrôle, d'organisation, etc.).
- Risque de défaillance des systèmes d'information (indisponibilité ou latence des outils affectant la capacité de travail, etc.).
- Risques liés à la qualité des prestations sous-traitées (qualité et délai de gestion, etc.).
- Risques relevant de la sécurité des biens et des personnes (incendie, etc., affectant la disponibilité des collaborateurs et des locaux).
- Risques de réputation (dégradation de l'image de la mutuelle suite à une mauvaise qualité de gestion ou un défaut de conseil lors de la commercialisation, à la qualité des produits).
- Risques liés à l'évolution de l'environnement légal (nouvelle réglementation affectant directement ou indirectement la capacité à maintenir une activité).

5.5.2. C.5.c Mesure du risque opérationnel et risques majeurs

Le risque opérationnel est suivi au travers de la collecte des incidents et des pertes opérationnelles, matérialisés au sein d'une cartographie des risques. Les incidents présentant un impact financier, réglementaire ou de réputation important sont remontés en Conseil d'administration.

Au sein de la cartographie des risques, les risques opérationnels majeurs identifiés font l'objet d'une analyse et donnent lieu à des plans d'actions visant à restreindre ou éliminer les causes sous-jacentes.

5.5.3. C.5.c Maitrise du risque opérationnel

Afin de maîtriser les risques opérationnels, la mutuelle s'appuie sur son dispositif de contrôle interne et les contrôles associés réalisés par les opérationnels en premier niveau, la filière contrôle interne en second niveau avec le support des fonctions clés et notamment la fonction audit en troisième ligne de défense.

5.6. C.6 Autres risques importants

Aucun autre risque important ou qualifié comme tel par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque présenté plus haut n'est à mentionner.

5.7. C.7 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter le profil de risque n'est à mentionner.

6. D Valorisation à des fins de solvabilité

6.1. D.1 Actifs

6.1.1. D.1.a Présentation du bilan

Le Bilan actif de la mutuelle au 31/12/2023 en norme prudentielle, conformément aux états financiers Solvabilité 2, se présente de la manière suivante :

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
Frais d'acquisition reportés	0 €	0 €
Actifs incorporels	6 000 €	0 €
Impôts différés actifs	0 €	0 €
Excédent de régime de retraite	0 €	0 €
Immobilisations corporelles pour usage propre	498 108 €	867 243 €
Placements (autres que UC)	18 888 425 €	19 599 040 €
Immobilier (autre que pour usage propre)	135 317 €	525 000 €
Participations	0 €	0 €
Actions	670 420 €	670 420 €
Actions cotées	0 €	0 €
Actions non cotées	670 420 €	670 420 €
Obligations	10 145 772 €	9 950 114 €
Obligations d'Etat	0 €	0 €
Obligations de sociétés	10 112 522 €	9 916 864 €
Obligations structurées	33 250 €	33 250 €
Titres garantis	0 €	0 €
Fonds d'investissement	3 090 485 €	3 260 808 €
Produits dérivés	0 €	0 €
Dépôts autres que ceux assimilables à de la trésorerie	4 846 430 €	5 192 698 €
Autres placements	0 €	0 €
Placements en représentation de contrats en UC ou indexés	0 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €
Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers	0 €	0 €
Autres prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €
Avances sur polices	0 €	0 €
Provisions techniques cédées	0 €	0 €
Non vie et santé similaire à la non-vie	0 €	0 €
Non vie hors santé	0 €	0 €
Santé similaire à la non-vie	0 €	0 €
Vie et santé similaire à la vie, hors UC ou indexés	0 €	0 €
Santé similaire à la vie	0 €	0 €
Vie (hors UC et indexés)	0 €	0 €
UC ou indexés	0 €	0 €
Dépôts auprès des cédantes	0 €	0 €
Créances nées d'opérations d'assurance	278 957 €	312 228 €
Créances nées d'opérations de réassurance	0 €	0 €
Autres créances (hors assurance)	21 153 €	21 153 €
Actions auto-détenues	0 €	0 €
Instruments de fonds propres appelés et non payés	0 €	0 €
Trésorerie et équivalent trésorerie	3 950 520 €	3 950 520 €
Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus	391 274 €	0 €
Total de l'actif	24 034 437 €	24 750 184 €

Les actifs détenus par le C.M.I.P. sont principalement composés de placements (obligations, OPCVM, comptes à terme, contrats de capitalisation, immobilier ...) pour 19 599 k€, soit une hausse de 1 429 k€. Cette hausse est compensée par une baisse importante de la trésorerie (-1 325 k€) et des créances (-561 k€). Enfin, les impôts différés actifs n'apparaissent plus ni à l'actif, ni au passif (-306 k€).

A fin 2023, le montant total d'actifs s'élève à 24 750 k€ contre 25 551k€ à fin 2022.

6.1.2. D.1.b Base générale de comptabilisation des actifs

La base générale de comptabilisation de l'actif, est conforme à la réglementation Solvabilité 2 et fondée sur l'approche suivante :

- Valeur d'échange quand le titre est disponible sur un marché actif réglementé (actions, obligations ...).
- Si celle-ci n'est pas disponible : valeur d'expert (notamment pour l'immobilier).

La mutuelle n'a pas identifié de source majeure d'incertitude liée à la valorisation des actifs.

6.1.3. D.1.c Immobilisations incorporelles significatives

La mutuelle ne détient aucune immobilisation incorporelle significative.

6.1.4. D.1.d Baux financiers et baux d'exploitation

La mutuelle n'est pas concernée.

6.1.5. D.1.e Impôts différés actifs

Dans la valorisation Solvabilité II, nous avons comptabilisé des impôts différés relatifs à tous les actifs et passifs afin d'intégrer les différences de valorisation entre les normes Solvabilité II et les normes fiscales.

Nous avons décomposé le bilan en différents postes et avons évalué un impôt différé pour chacun d'entre eux en retenant une imposition de 25% selon la différence de valorisation.

Voici la décomposition du bilan prudentiel dans les grands postes :

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
	2023	2023	2023	2023
Actif	Placements	20 486 283 €	19 386 532 €	195 659 €
	Immobilier	1 392 243 €	633 425 €	0 €
	Participations	0 €	0 €	0 €
	Actions	670 420 €	670 420 €	0 €
	Obligations	9 950 114 €	10 145 773 €	195 659 €
	Fonds d'investissement	3 260 808 €	3 090 487 €	0 €
	Dépôts autre que trésorerie	5 192 698 €	4 846 428 €	0 €
	Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	0 €
	Autres actifs	4 283 901 €	4 647 904 €	397 274 €
	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €
Passif	Créances	333 381 €	300 109 €	0 €
	Autres actifs et trésorerie	3 950 520 €	4 347 794 €	397 274 €
	Provisions techniques	4 503 012 €	3 493 347 €	1 009 665 €
	Santé	4 503 012 €	3 493 347 €	1 009 665 €
	Vie	0 €	0 €	0 €
Autres passifs	Autres passifs	2 466 791 €	2 110 485 €	356 305 €
	Dettes	2 110 485 €	2 110 485 €	0 €
	Autres passifs	356 305 €	0 €	356 305 €
	Assiette de calcul totale avant déficit reportable	31 719 987 €	29 638 268 €	1 958 903 €
<i>Déficit reportable</i>				
Assiette de calcul après déficit reportable				
<i>Taux d'imposition</i>				
Impôts différés totaux				

Finalement, les autres actifs et passifs génèrent **490 k€** ($1 959 \text{ k€} \times 25\%$) d'impôts différés actifs.

6.1.6. D.1.f Entreprises liées

Le C.M.I.P. ne détient pas de participation significative dans une entreprise.

6.2. D.2 Provisions techniques

6.2.1. D.2.a Montant des provisions techniques et méthodologie

Dans le cadre de son activité, le C.M.I.P. constitue une provision pour sinistres à payer en normes Solvabilité I.

Ci-dessous un tableau récapitulatif des provisions constituées au 31/12/2023, nettes de réassurance, dans les normes actuelles et dans les normes Solvabilité II. Nous rappelons également les montants de l'exercice précédent à titre d'information.

	Santé		
	2022	2023	Evolution
Cotisations	36 083 973 €	38 265 430 €	6%
P/C retenu *	93%	93%	+ 0,4 Points
Taux de frais sur cotisations	9%	7%	- 1,3 Points
BE de cotisations	457 961 €	132 633 €	-71%
Prestations	3 430 157 €	3 378 014 €	-2%
Provisions comptable ajoutées au BE	0 €	0 €	0%
BE de prestations	3 430 157 €	3 378 014 €	-2%
BE SII	3 888 118 €	3 510 647 €	-10%
<i>Ecart vision comptable - SII</i>	<i>-341 968 €</i>	<i>-17 300 €</i>	<i>-95%</i>
Provisions comptable	3 546 150 €	3 493 347 €	-1%

* y compris frais de gestion des sinistres

Afin de calculer les provisions techniques en valeur de marché, il est nécessaire d'intégrer une marge pour risque (correspondant au coût d'immobilisation du SCR du portefeuille relatif à l'activité technique).

Cette marge pour risque est ajoutée au « Best Estimate » dans le bilan aux normes Solvabilité II. Elle n'est cependant pas prise en considération dans les calculs du SCR.

Afin d'évaluer cette marge pour risque, un SCR propre aux activités d'assurance de l'organisme est estimé, puis projeté. La somme actualisée des flux de SCR fournit alors la marge pour risque.

	N-1	N
Marge pour risques	938 506 €	992 366 €

6.2.2. D.2.b Incertitude liée à la valeur des provisions techniques

Dans le cadre de l'évaluation précédente, les incertitudes liées au calcul des provisions techniques sont les suivantes :

- Sur l'évaluation des provisions de sinistre :
 - o Incertitude liée à la cadence d'écoulement des sinistres.
- Sur l'évaluation des provisions de prime :
 - o Incertitude liée à la sinistralité future.
 - o Incertitude liée aux frais futurs.

6.3. D.3 Autres Passifs

6.3.1. D.3.a Montant des autres passifs et méthodologie

Les autres passifs de la mutuelle au 31/12/2023, se présentent de la manière suivante :

PASSIF	Valorisation SI	Valorisation SII
Autres provisions techniques		
Passifs éventuels		
Provisions autres que les provisions techniques		
Provision pour retraite et autres avantages	381 046 €	356 305 €
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs		
Impôts différés passifs		
Produits dérivés		
Dettes envers les établissements de crédit		
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit		
Dettes nées d'opérations d'assurance		
Dettes nées d'opérations de réassurance		
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	2 104 388 €	2 104 388 €
Dettes subordonnées		
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base		
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base		
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	6 098 €	6 098 €

Il convient de préciser que les provisions pour retraite Solvabilité 2 sont établies à partir des provisions comptables. Plus précisément, les hypothèses de calculs sont identiques aux hypothèses retenues pour l'évaluation des provisions comptables, excepté le taux d'actualisation obtenu à partir de la courbe des taux EIOPA.

	Valeur comptable	Valeur Solvabilité 2
Provisions techniques – non-vie	3 493 347 €	4 503 012 €
Provisions techniques non-vie (hors santé)	0 €	0 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	0 €	0 €
<i>Meilleure estimation</i>	0 €	0 €
<i>Marge de risque</i>	0 €	0 €
Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)	3 493 347 €	4 503 012 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	3 493 347 €	0 €
<i>Meilleure estimation</i>	0 €	3 510 647 €
<i>Marge de risque</i>	0 €	992 366 €
Provisions techniques - vie (hors UC ou indéxés)	0 €	0 €
Provisions techniques santé (similaire à la vie)	0 €	0 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	0 €	0 €
<i>Meilleure estimation</i>	0 €	0 €
<i>Marge de risque</i>	0 €	0 €
Provisions techniques vie (hors santé, UC ou indexés)	0 €	0 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	0 €	0 €
<i>Meilleure estimation</i>	0 €	0 €
<i>Marge de risque</i>	0 €	0 €
Provisions techniques UC ou indexés	0 €	0 €
<i>Provisions techniques calculées comme un tout</i>	0 €	0 €
<i>Meilleure estimation</i>	0 €	0 €
<i>Marge de risque</i>	0 €	0 €
Autres provisions techniques	0 €	0 €
Passifs éventuels	0 €	0 €
Provisions autres que les provisions techniques	0 €	0 €
Provision pour retraite et autres avantages	381 046 €	356 305 €
Dettes pour dépôts espèces des réassureurs	0 €	0 €
Impôts différés passifs	0 €	0 €
Produits dérivés	0 €	0 €
Dettes envers les établissements de crédit	0 €	0 €
Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit	0 €	0 €
Dettes nées d'opérations d'assurance	0 €	0 €
Dettes nées d'opérations de réassurance	0 €	0 €
Autres dettes (non liées aux opérations d'assurance)	2 104 388 €	2 104 388 €
Dettes subordonnées	0 €	0 €
Dettes subordonnées exclues des fonds propres de base	0 €	0 €
Dettes subordonnées incluses dans les fonds propres de base	0 €	0 €
Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus	6 098 €	6 098 €
Total du passif	5 984 878 €	6 969 803 €

Le passif en normes Solvabilité II atteint 6 970 k€, contre 7 442 k€ l'année dernière. Cette baisse est liée au fait qu'on ne tient plus compte des impôts différés passifs dans le bilan Solvabilité 2, mais seulement la position nette. Les autres postes sont globalement très stables.

6.3.2. D.3.b Accords de location

La mutuelle n'a pas d'accord de location

6.3.3. D.3.c Impôts différés Passif

Il a été évalué un impôt différé pour chaque poste en retenant 25.00 % de la différence de valorisation.

Les autres passifs et les placements génèrent 327 k€ (1 309 k€ x 25%) d'impôts différés passifs.

	Valorisation SII	Valorisation fiscale	Assiette de calcul Actif	Assiette de calcul Passif
	2023	2023	2023	2023
Actif	Placements	20 466 283 €	19 386 532 €	195 659 €
	Immobilier	1 392 243 €	633 425 €	0 €
	Participations	0 €	0 €	0 €
	Actions	670 420 €	670 420 €	0 €
	Obligations	9 950 114 €	10 145 773 €	195 659 €
	Fonds d'investissement	3 260 808 €	3 090 487 €	0 €
	Dépôts autre que trésorerie	5 192 698 €	4 846 428 €	170 321 €
	Prêts et prêts hypothécaires	0 €	0 €	346 270 €
	Autres actifs	4 283 901 €	4 647 904 €	397 274 €
	Provisions techniques cédées	0 €	0 €	0 €
Passif	Créances	333 381 €	300 109 €	0 €
	Autres actifs et trésorerie	3 950 520 €	4 347 794 €	397 274 €
	Provisions techniques	4 503 012 €	3 493 347 €	1 009 665 €
	Santé	4 503 012 €	3 493 347 €	1 009 665 €
	Vie	0 €	0 €	0 €
	Autres passifs	2 486 791 €	2 110 485 €	356 305 €
	Dettes	2 110 485 €	2 110 485 €	0 €
	Autres passifs	356 305 €	0 €	356 305 €
	Assiette de calcul totale avant déficit reportable	31 719 987 €	29 638 268 €	1 958 903 €
	Déficit reportable			0 €
	Assiette de calcul après déficit reportable			1 958 903 €
	Taux d'imposition			25,0%
	Impôts différés totaux			489 726 €
				327 170 €

Finalement, la position nette des impôts différés se situe à l'actif pour un total de **163 k€** et reste stable par rapport à l'année dernière.

Toutefois, compte tenu des résultats négatifs du CMIP en 2023, nous avons considéré par prudence que cette somme ne serait pas recouvrée dans les prochaines années et **avons ainsi retenu une position nette d'impôt différés nulle, et de ne pas augmenter les fonds propres SII.**

Par ailleurs, nous indiquons désormais la position d'impôts différés nette, plutôt que de mettre un montant d'impôts différés actifs et un autre montant d'impôts différés passif.
Le bilan de la mutuelle ne présentera donc, cette année, aucun impôt différé.

6.4. D.4 Méthodes de valorisation alternatives

La mutuelle n'utilise aucune méthode de valorisation alternative autre que celles prévues par la réglementation et présentées ci-dessus.

6.5. D.5 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la valorisation des actifs et passifs présentée plus haut n'est à mentionner.

7. E Gestion du Capital

7.1. E.1 Fonds propres

7.1.1. E.1.a Structure des fonds propres

La gestion des fonds propres de la mutuelle est revue chaque année par le Conseil d'administration qui valide la couverture de marge de la mutuelle ainsi que les projections issues du processus ORSA utilisant un horizon de 5 ans. Étant donné la nature de l'organisme, la politique de gestion des fonds propres est simplifiée.

La structure des fonds propres se présente de la manière suivante au 31/12/2023 :

FONDS PROPRES	Valorisation comptable	Valorisation SII
Fonds propres de base	18 049 558	17 780 381
Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)	0	0
Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires	0	0
Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutualées et les entreprises de type mutuel	502 795	502 795
Comptes mutualistes subordonnés	0	0
Fonds excédentaires	0	0
Actions de préférence	0	0
Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence	0	0
Réserve de réconciliation	17 546 764	17 277 587
Passifs subordonnés	0	0
Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets	0	0
Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0	0
Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II	0	0
Déductions	0	0
Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers	0	0
Total fonds propres de base après déductions	18 049 558	17 780 381

Les fonds propres Solvabilité II éligibles se décomposent comme suit :

	Au 31/12/2022	Au 31/12/2023
Fonds propres comptables	18 591 959 €	18 049 558 €
Comptabilisation actifs incorporels	0 €	0 €
Passage en valeur de marché	782 445 €	715 748 €
Evolution des provisions	-341 968 €	-17 300 €
Marge de risque	-938 506 €	-992 366 €
Impôt différé	0 €	0 €
Engagements sociaux (IFC)	15 407 €	24 741 €
Fonds propres S2	18 109 336 €	17 780 381 €

L'ensemble des fonds propres du C.M.I.P. est de niveau 1.

Les fonds propres au 31/12/2023 sont inférieurs de 2% aux fonds propres de l'exercice précédent. Ils atteignent 17 780 k€ en 2023 contre 18 109 k€ en 2022.

7.1.2. E.1.c Fonds Propres éligibles et disponibles

FONDS PROPRES	Valorisation SII
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	17 780 381 €
Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis	17 780 381 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis	17 780 381 €
Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis	17 780 381 €
<i>Capital de solvabilité requis</i>	9 396 605 €
<i>Minimum de capital requis</i>	2 700 000 €
<i>Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis</i>	189%
<i>Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis</i>	659%

Ainsi les ratios de couverture de la mutuelle au 31/12/2023 sont les suivants :

- Ratio de couverture du SCR : 189 %
- Ratio de couverture du MCR : 659 %

Ces deux ratios sont satisfaisants au regard de la législation qui demande aux organismes une couverture au-delà de 100 %.

7.2. E.2 Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

7.2.1. E.2.a Capital de solvabilité requis

Le capital de solvabilité requis (SCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et aucune simplification ou paramètre propre à la mutuelle n'a été utilisé pour les besoins du calcul du SCR.

Il se décompose de la manière suivante :

BSCR	8 283 617 €
SCR_{marché}	2 172 507 €
SCR_{Defaut contrepartie}	603 812 €
SCR_{vie}	0 €
SCR_{santé}	7 265 805 €
SCR_{non vie}	0 €
SCR_{intangible}	0 €
<i>Effet de diversification</i>	<i>- 1 758 509 €</i>
Ajustement	0 €
SCR_{Opérationnel}	1 112 988 €
SCR global	9 396 605 €

Remarques sur les évaluations de SCR par risque :

- ✓ Le risque de santé reste la composante principale du SCR. Il évolue à la hausse du fait de la croissance du portefeuille (en chiffre d'affaires).
- ✓ Le risque de marché reste stable malgré l'évolution de la répartition des placements (plusieurs effets se compensent).
- ✓ Le risque de défaut est quant à lui en baisse du fait d'une baisse du montant exposé au risque de contrepartie de type 1.
- ✓ Après diversification, le SCR global s'élève à **9 397 k€, soit une hausse de près de 5%**. Cette hausse s'explique presque exclusivement par la hausse du volume de cotisations projeté, entraînant une hausse du SCR santé et du SCR opérationnel.

7.2.2. E.2.b Minimum de capital de requis

Le minimum de capital requis (MCR) de la mutuelle est calculé selon la formule standard et se décompose de la manière suivante :

	N-1	N
MCR Non-Vie	1 868 045 €	1 908 682 €
MCR Vie	0 €	0 €
MCR Linéaire	1 868 045 €	1 908 682 €
MCR Combiné	2 245 682 €	2 349 151 €
MCR	2 700 000 €	2 700 000 €

Finalement, le MCR est égal au minimum réglementaire de 2.7 M€.

Finalement le ratio de couverture du C.M.I.P. est satisfaisant dans les normes SII (189%) :

Normes Solvabilité II	2021	2022	2023	Evolution 2022-2023
Niveau de Solvabilité Requis	8 875 202 €	8 982 727 €	9 396 605 €	5%
Fonds propres éligibles pour couvrir le SCR	19 211 003 €	18 109 336 €	17 780 381 €	-2%
Ratio de couverture du SCR	216%	202%	189%	- 12,4 Points
Niveau de Solvabilité Minimum	2 500 000 €	2 700 000 €	2 700 000 €	0%
Fonds propres éligibles pour couvrir le MCR	19 211 003 €	18 109 336 €	17 780 381 €	-2%
Ratio de couverture du MCR	768%	671%	659%	- 12,2 Points

7.3. E.3 Utilisation du sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée dans le calcul du capital de solvabilité requis

La mutuelle n'utilise pas le sous-module « risque sur actions » fondé sur la durée prévu à l'article 304 de la directive. Ainsi, aucune autre information relative à ce point n'est à reporter dans le présent rapport.

7.4. E.4 Différence entre la formule standard et tout modèle interne utilisé

La mutuelle utilise uniquement la formule standard pour ses besoins de calcul du capital de solvabilité requis (SCR). Aucun calcul du capital de solvabilité requis (SCR) n'est réalisé via un modèle interne, même partiellement. Ainsi, aucune différence ou écart méthodologique ou autre n'est à reporter dans le présent rapport.

7.5. E.5 Non-respect du capital de solvabilité requis et non-respect du minimum de capital requis

Aucun manquement en capital relatif au capital minimum requis (MCR) ou au capital de solvabilité requis (SCR) n'a été identifié sur la période de référence ou n'est raisonnablement prévisible sur la période de projection et n'est à reporter dans le présent rapport.

7.6. E.6 Autres informations

Aucune autre information importante ou qualifiée comme telle par la mutuelle susceptible d'impacter la structure ou les modalités de gestion des fonds propres n'est à mentionner.

8. Annexe : QRT demandés

En complément des éléments narratifs du SFCR décrits plus haut, le règlement d'exécution prévoit que les mutuelles publient en annexe du document les QRT suivants (en milliers d'euros) :

Nom du QRT	Informations demandées
S.02.01.02	Bilan Prudentiel
S.05.01.02	Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité
S.12.01.02	Provisions techniques pour les garanties Vie ou Santé SLT (non applicable au CMIP)
S.17.01.02	Provisions techniques pour les garanties Non Vie ou Santé Non SLT
S.19.01.01	Sinistres en non vie (triangles de développement)
S.23.01.01	Fonds propres
S.25.01.01	SCR avec formule standard
S.28.01.01	MCR Activité Vie seule ou Activité Non Vie Seule
S.28.02.01	MCR Activité mixte Vie et Non Vie (non applicable au CMIP)

Annexe I

S.02.01.02

Bilan

Actifs

Goodwill
 Frais d'acquisition différés
 Immobilisations incorporelles
 Actifs d'impôts différés
 Excédent du régime de retraite
 Immobilisations corporelles détenues pour usage propre
 Investissements (autres qu'actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés)
 Biens immobiliers (autres que détenus pour usage propre)
 Détentions dans des entreprises liées, y compris participations
 Actions
 Actions – cotées
 Actions – non cotées
 Obligations
 Obligations d'État
 Obligations d'entreprise
 Titres structurés
 Titres garantis
 Organismes de placement collectif
 Produits dérivés
 Dépôts autres que les équivalents de trésorerie
 Autres investissements
 Actifs en représentation de contrats en unités de compte et indexés
 Prêts et prêts hypothécaires
 Avances sur police
 Prêts et prêts hypothécaires aux particuliers
 Autres prêts et prêts hypothécaires
 Montants recouvrables au titre des contrats de réassurance
 Non-vie et santé similaire à la non-vie
 Non-vie hors santé
 Santé similaire à la non-vie
 Vie et santé similaire à la vie, hors santé, UC et indexés
 Santé similaire à la vie
 Vie hors santé, UC et indexés
 Vie UC et indexés
 Dépôts auprès des cédantes
 Créances nées d'opérations d'assurance et montants à recevoir d'intermédiaires
 Créances nées d'opérations de réassurance
 Autres créances (hors assurance)
 Actions propres auto-détenues (directement)
 Éléments de fonds propres ou fonds initial appelé(s), mais non encore payé(s)
 Trésorerie et équivalents de trésorerie
 Autres actifs non mentionnés dans les postes ci-dessus
Total de l'actif

Passifs

Provisions techniques non-vie
 Provisions techniques non-vie (hors santé)

Valeur Solvabilité II	
C0010	
R0010	
R0020	
R0030	-
R0040	-
R0050	-
R0060	867
R0070	19 599
R0080	525
R0090	-
R0100	670
R0110	-
R0120	670
R0130	9 700
R0140	-
R0150	9 667
R0160	33
R0170	-
R0180	3 258
R0190	-
R0200	5 445
R0210	-
R0220	-
R0230	-
R0240	-
R0250	-
R0260	-
R0270	-
R0280	-
R0290	-
R0300	-
R0310	-
R0320	-
R0330	-
R0340	-
R0350	-
R0360	312
R0370	-
R0380	21
R0390	-
R0400	-
R0410	3 951
R0420	-
R0500	24 750
Valeur Solvabilité II	
C0010	
R0510	4 503
R0520	-

Provisions techniques calculées comme un tout
 Meilleure estimation
 Marge de risque
 Provisions techniques santé (similaire à la non-vie)
 Provisions techniques calculées comme un tout
 Meilleure estimation
 Marge de risque
 Provisions techniques vie (hors UC et indexés)
 Provisions techniques santé (similaire à la vie)
 Provisions techniques calculées comme un tout
 Meilleure estimation
 Marge de risque
 Provisions techniques vie (hors santé, UC et indexés)
 Provisions techniques calculées comme un tout
 Meilleure estimation
 Marge de risque
 Provisions techniques UC et indexés
 Provisions techniques calculées comme un tout
 Meilleure estimation
 Marge de risque
 Autres provisions techniques
 Passifs éventuels
 Provisions autres que les provisions techniques
 Provisions pour retraite
 Dépôts des réassureurs
 Passifs d'impôts différés
 Produits dérivés
 Dettes envers des établissements de crédit
 Dettes financières autres que celles envers les établissements de crédit
 Dettes nées d'opérations d'assurance et montants dus aux intermédiaires
 Dettes nées d'opérations de réassurance
 Autres dettes (hors assurance)
 Passifs subordonnés
 Passifs subordonnés non inclus dans les fonds propres de base
 Passifs subordonnés inclus dans les fonds propres de base
 Autres dettes non mentionnées dans les postes ci-dessus
Total du passif
Excédent d'actif sur passif

R0530	-
R0540	-
R0550	-
R0560	4 503
R0570	-
R0580	3 511
R0590	992
R0600	-
R0610	-
R0620	-
R0630	-
R0640	-
R0650	-
R0660	-
R0670	-
R0680	-
R0690	-
R0700	-
R0710	-
R0720	-
R0730	XX
R0740	-
R0750	-
R0760	356
R0770	-
R0780	-
R0790	-
R0800	-
R0810	-
R0820	-
R0830	-
R0840	2 104
R0850	-
R0860	-
R0870	-
R0880	6
R0900	6 969
R1000	17 780

Annexe I

S.05.01.02

Primes, sinistres et dépenses par ligne d'activité

Ligne d'activité pour: engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)									
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur	Assurance maritime, aérienne et transport	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090
Primes émises									
Brut – assurance directe	R0110	37 100	0	0	0	0	0	0	0
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	X	X	X	X	X	X	X	X
Part des réassureurs	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0200	37 100	0	0	0	0	0	0	0
Primes acquises									
Brut – assurance directe	R0210	37 100	0	0	0	0	0	0	0
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0	0	0	0	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	X	X	X	X	X	X	X	X
Part des réassureurs	R0240	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0300	37 100	0	0	0	0	0	0	0
Charge des sinistres									
Brut – assurance directe	R0310	34 245	0	0	0	0	0	0	0
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0	0	0	0	0	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	X	X	X	X	X	X	X	X
Part des réassureurs	R0340	0	0	0	0	0	0	0	0
Net	R0400	34 245	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses engagées	R0550	4 091	0	0	0	0	0	0	0
Autres dépenses	R1200	X	X	X	X	X	X	X	X
Total des dépenses	R1300	X	X	X	X	X	X	X	X

Ligne d'activité pour : engagements d'assurance et de réassurance non-vie (assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée)			Ligne d'activité pour : réassurance non proportionnelle acceptée				Total
Assurance de protection juridique	Assistance	Pertes pécuniaires diverses	Santé	Accidents	Assurance maritime, aérienne et transport	Biens	
C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0200
Primes émises							
Brut – assurance directe	R0110	0	0	0	X	X	37 100
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0120	0	0	0	X	X	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0130	X	X	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0140	0	0	0	0	0	0
Net	R0200	0	0	0	0	0	37 100
Primes acquises							
Brut – assurance directe	R0210	0	0	0	X	X	37 100
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0220	0	0	0	X	X	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0230	X	X	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0240	0	0	0	0	0	0
Net	R0300	0	0	0	0	0	37 100
Charge des sinistres							
Brut – assurance directe	R0310	0	0	0	X	X	34 245
Brut – Réassurance proportionnelle acceptée	R0320	0	0	0	X	X	0
Brut – Réassurance non proportionnelle acceptée	R0330	X	X	0	0	0	0
Part des réassureurs	R0340	0	0	0	0	0	0
Net	R0400	0	0	0	0	0	34 244
Dépenses engagées	R0550	0	0	0	0	0	4 091
Autres dépenses	R1200	X	X	X	X	X	0
Total des dépenses	R1300	X	X	X	X	X	4 091

Annexe I
S.17.01.02
Provisions techniques non-vie

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée					
	Assurance des frais médicaux	Assurance de protection du revenu	Assurance d'indemnisation des travailleurs	Assurance de responsabilité civile automobile	Autre assurance des véhicules à moteur
	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	133	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0
R0150	133	0	0	0	0
R0160	3 378	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0
R0250	3 378	0	0	0	0
R0260	3 511	0	0	0	0
R0270	3 511	0	0	0	0
R0280	992	0	0	0	0
R0320	4 503	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0
R0340	4 503	0	0	0	0

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie

Assurance directe et réassurance proportionnelle acceptée						
	Assurance incendie et autres dommages aux biens	Assurance de responsabilité civile générale	Assurance crédit et cautionnement	Assurance de protection juridique	Pertes pécuniaires diverses	
	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130
R0010	0	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	0	0
R0140	0	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	0	0
R0160	0	0	0	0	0	0
R0240	0	0	0	0	0	0
R0250	0	0	0	0	0	0
R0260	0	0	0	0	0	0
R0270	0	0	0	0	0	0
R0280	0	0	0	0	0	0
R0320	0	0	0	0	0	0
R0330	0	0	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0	0	0

Provisions techniques calculées comme un tout

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après l'ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie, correspondant aux provisions techniques calculées comme un tout

Provisions techniques calculées comme la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque

Meilleure estimation

Provisions pour primes

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour primes

Provisions pour sinistres

Brut

Total des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie

Meilleure estimation nette des provisions pour sinistres

Total meilleure estimation – brut

Total meilleure estimation – net

Marge de risque

Montant de la déduction transitoire sur les provisions techniques

Provisions techniques – Total

Provisions techniques – Total

Montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie, après ajustement pour pertes probables pour défaut de la contrepartie – total

Provisions techniques nettes des montants recouvrables au titre de la réassurance/des véhicules de titrisation et de la réassurance finie

Réassurance non proportionnelle acceptée					Total engagements en non-vie
Réassurance santé non proportionnelle	Réassurance accidents non proportionnelle	Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	Réassurance dommages non proportionnelle		
C0140	C0150	C0160	C0170	C0180	
R0010	0	0	0	0	0
R0050	0	0	0	0	0
R0060	0	0	0	0	133
R0140	0	0	0	0	0
R0150	0	0	0	0	133
R0160	0	0	0	0	3 378
R0240	0	0	0	0	0
R0250	0	0	0	0	3 378
R0260	0	0	0	0	3 511
R0270	0	0	0	0	3 511
R0280	0	0	0	0	992
R0320	0	0	0	0	4 503
R0330	0	0	0	0	0
R0340	0	0	0	0	4 503

Annexe I

S.19.01.01

Sinistres en non-vie

Ligne d'activité	Z0010	1 - 1 and 13 Medical expense insurance
Année d'accident / année de souscription	Z0020	Accident year [AY]
Monnaie	Z0030	EUR
Conversions monétaires	Z0040	0,00

Sinistres payés bruts (non cumulés)

(valeur absolue)

Année de développement

Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Pour l'année en cours	Somme des années (cumulés)
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050	C0060	C0070	C0080	C0090	C0100	C0110	C0120	C0130	C0140	C0150	C0160	C0170	C0180
Précédentes	R0100															0		
N-14	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-13	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-12	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-11	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-10	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
N-9	R0160	27 882	2 842	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30 764	
N-8	R0170	27 544	3 175	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30 796	
N-7	R0180	27 331	2 703	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30 079	
N-6	R0190	26 625	2 615,6	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29 292	
N-5	R0200	26 797	2 714	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29 546	
N-4	R0210	26 606	2 716	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29 393	
N-3	R0220	24 966	2 772	82	0												27 821	
N-2	R0230	29 827	2 870	87													32 784	
N-1	R0240	30 158	3 114														33 272	
N	R0250	31 125															31 125	
															Total		304 873	

Meilleure estimation provisions pour sinistres brutes non actualisées

(valeur absolue)

Année de développement

Année	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15 et +	Fin d'année (données actualisées)	
Précédentes	C0200	C0210	C0220	C0230	C0240	C0250	C0260	C0270	C0280	C0290	C0300	C0310	C0320	C0330	C0340	C0350	C0360	
N-14	R0100															0	R0100	0
N-13	R0110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0110	0
N-12	R0120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0120	0
N-11	R0130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0130	0
N-10	R0140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0140	0
N-9	R0150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0150	0
N-8	R0160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0160	0
N-7	R0170	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0170	0
N-6	R0180	3 076	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0180	0
N-5	R0190	2 949	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0190	0
N-4	R0200	2 927	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0200	0
N-3	R0210	2 897	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0210	0
N-2	R0220	4 050	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0220	0
N-1	R0230	3 291	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0230	0
N	R0240	3 466	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	R0240	65
	R0250	3 426															Total R0260	3 313
																	R0260	3378

Annexe I
S.23.01.01
Fonds propres

Fonds propres de base avant déduction pour participations dans d'autres secteurs financiers, comme prévu à l'article 68 du règlement délégué 2015/35

Capital en actions ordinaires (brut des actions propres)

Compte de primes d'émission lié au capital en actions ordinaires

Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalent pour les mutualités et les entreprises de type mutuel

Comptes mutualistes subordonnés

Fonds excédentaires

Actions de préférence

Compte de primes d'émission lié aux actions de préférence

Réserve de réconciliation

Passifs subordonnés

Montant égal à la valeur des actifs d'impôts différés nets

Autres éléments de fonds propres approuvés par l'autorité de contrôle en tant que fonds propres de base non spécifiés supra

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Fonds propres issus des états financiers qui ne devraient pas être inclus dans la réserve de réconciliation et qui ne respectent pas les critères de fonds propres de Solvabilité II

Déductions

Déductions pour participations dans des établissements de crédit et des établissements financiers

Total fonds propres de base après déductions

Fonds propres auxiliaires

Capital en actions ordinaires non libéré et non appelé, appelleable sur demande

Fonds initial, cotisations des membres ou élément de fonds propres de base équivalents, non libérés, non appelés et appelleables sur demande, pour les mutualités et les entreprises de type mutuel

Actions de préférence non libérées et non appelées, appelleables sur demande

Engagements juridiquement contraignants de souscrire et de payer des passifs subordonnés sur demande

Lettres de crédit et garanties relevant de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE

Lettres de crédit et garanties ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 2, de la directive 2009/138/CE

Rappels de cotisations en vertu de l'article 96, point 3, de la directive 2009/138/CE

Rappels de cotisations ne relevant pas de l'article 96, paragraphe 3, de la directive 2009/138/CE

Autres fonds propres auxiliaires

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0010	-	-	-	0	
R0030	-	-	-	0	
R0040	503	503	-	0	
R0050	-	-	0	0	0
R0070	-	-	-	-	
R0090	-	-	0	0	0
R0110	-	-	0	0	0
R0130	17 273	17 273	-	-	
R0140	-	-	0	0	0
R0160	-	-	-	-	0
R0180	-	-	0	0	0
R0220	-	-	-	-	
R0230	-	-	0	0	
R0290	17 780	17 780	0	0	
R0300	-	-	-	0	
R0310	-	-	-	0	
R0320	-	-	-	0	
R0330	-	-	-	0	
R0340	-	-	-	0	
R0350	-	-	-	0	
R0360	-	-	-	0	
R0370	-	-	-	0	0
R0390	-	-	-	0	0

Total fonds propres auxiliaires

Fonds propres éligibles et disponibles

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres disponibles pour couvrir le minimum de capital requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le capital de solvabilité requis

Total des fonds propres éligibles pour couvrir le minimum de capital requis

Capital de solvabilité requis

Minimum de capital requis

Ratio fonds propres éligibles sur capital de solvabilité requis

Ratio fonds propres éligibles sur minimum de capital requis

Réserve de réconciliation

Excédent d'actif sur passif

Actions propres (détenues directement et indirectement)

Dividendes, distributions et charges prévisibles

Autres éléments de fonds propres de base

Ajustement pour les éléments de fonds propres restreints relatifs aux portefeuilles sous ajustement égalisateur et aux fonds cantonnés

Réserve de réconciliation

Bénéfices attendus

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités vie

Bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP) – activités non-vie

Total bénéfices attendus inclus dans les primes futures (EPIFP)

	Total	Niveau 1 – non restreint	Niveau 1 – restreint	Niveau 2	Niveau 3
	C0010	C0020	C0030	C0040	C0050
R0400	0	X	X	0	0
R0500	17 780	17 780	-	0	0
R0510	17 780	17 780	-	0	X
R0540	17 780	17 780	-	0	0
R0550	17 780	17 780	-	0	X
R0580	9 397	X	X	X	X
R0600	2 700	X	X	X	X
R0620	189%	X	X	X	X
R0640	659%	X	X	X	X

C0060

R0700	17 780	X
R0710	-	X
R0720	-	X
R0730	503	-
R0740	-	X
R0760	17 278	X
R0770	-	X
R0780	- 133	X
R0790	- 133	X

Annexe I

S.25.01.01

Capital de solvabilité requis – pour les entreprises qui utilisent la formule standard

Article 112

Z0010

A001

Capital de solvabilité requis net	Capital de solvabilité requis brut	Attribution des ajustements dus aux FC et aux PAE
C0030	C0040	C0050
R0010 2 173	2 173	0
R0020 604	604	0
R0030 0	0	0
R0040 7 266	7 266	0
R0050 0	0	0
R0060 -1 759	-1 759	
R0070 0	0	
R0100 8 284	8 284	

C0100

R0120 0
R0130 1 113
R0140 0
R0150 0
R0160 0
R0200 9 397
R0210 0
R0220 9 397
R0400 0
R0410 0
R0420 0
R0430 0
R0440 0
R0450 0
R0460 0

- Risque de marché
 - Risque de défaut de la contrepartie
 - Risque de souscription en vie
 - Risque de souscription en santé
 - Risque de souscription en non-vie
 - Diversification
 - Risque lié aux immobilisations incorporelles
- Capital de solvabilité requis de base**

Calcul du capital de solvabilité requis

- Ajustement du fait de l'agrégation des nSCR des FC/PAE
 - Risque opérationnel
 - Capacité d'absorption des pertes des provisions techniques
 - Capacité d'absorption de pertes des impôts différés
 - Capital requis pour les activités exercées conformément à l'article 4 de la directive 2003/41/CE
- Capital de solvabilité requis à l'exclusion des exigences de capital supplémentaire**

- Exigences de capital supplémentaire déjà définies

Capital de solvabilité requis

Autres informations sur le SCR

- Capital requis pour le sous-module risque sur actions fondé sur la durée
- Total du capital de solvabilité requis notionnel pour la part restante
- Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les fonds cantonnés
- Total du capital de solvabilité requis notionnel pour les portefeuilles sous ajustement égalisateur
- Effets de diversification dus à l'agrégation des nSCR des FC selon l'article 304
- Méthode utilisée pour calculer l'ajustement dû à l'agrégation des nSCR des FC/PAE.
- Prestations discrétionnaires futures nettes

Annexe I

S.28.01.01

Minimum de capital requis (MCR) – Activité d'assurance ou de réassurance vie uniquement ou activité d'assurance ou de réassurance non-vie uniquement

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance non-vie

RésultatMCR _{NL}	C0010	
	R0010	1 909
Assurance frais médicaux et réassurance proportionnelle y afférante	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Primes émises au cours des 12 derniers mois, nettes (de la réassurance)
Assurance de protection du revenu, y compris réassurance proportionnelle y afférante	C0020	C0030
Assurance indemnisation des travailleurs et réassurance proportionnelle y afférante	R0020	3 511
Assurance de responsabilité civile automobile et réassurance proportionnelle y afférante	R0030	-
Autre assurance des véhicules à moteur et réassurance proportionnelle y afférante	R0040	-
Assurance maritime, aérienne et transport et réassurance proportionnelle y afférante	R0050	-
Assurance incendie et autres dommages aux biens et réassurance proportionnelle y afférante	R0060	-
Assurance de responsabilité civile générale et réassurance proportionnelle y afférante	R0070	-
Assurance crédit et cautionnement et réassurance proportionnelle y afférante	R0080	-
Assurance de protection juridique et réassurance proportionnelle y afférante	R0090	-
Assurance assistance et réassurance proportionnelle y afférante	R0100	-
Assurance pertes pécuniaires diverses et réassurance proportionnelle y afférante	R0110	-
Réassurance santé non proportionnelle	R0120	-
Réassurance accidents non proportionnelle	R0130	-
Réassurance maritime, aérienne et transport non proportionnelle	R0140	-
Réassurance dommages non proportionnelle	R0150	-
	R0160	-
	R0170	-

Terme de la formule linéaire pour les engagements d'assurance et de réassurance vie

RésultatMCR _L	R0200	-	C0040
--------------------------	--------------	---	--------------

Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations garanties
 Engagements avec participation aux bénéfices – Prestations discrétionnaires futures
 Engagements d'assurance avec prestations indexées et en unités de compte
 Autres engagements de (ré)assurance vie et de (ré)assurance santé
 Montant total du capital sous risque pour tous les engagements de (ré)assurance vie

	Meilleure estimation et PT calculées comme un tout, nettes (de la réassurance / des véhicules de titrisation)	Montant total du capital sous risque net (de la réassurance/ des véhicules de titrisation)
R0210	-	C0050
R0220	-	C0060
R0230	-	
R0240	-	
R0250		-

Calcul du MCR global

	C0070
MCR linéaire	R0300 1 909
Capital de solvabilité requis	R0310 9 397
Plafond du MCR	R0320 4 228
Plancher du MCR	R0330 2 349
MCR combiné	R0340 2 349
Seuil plancher absolu du MCR	R0350 2 700
	C0070
Minimum de capital requis	R0400 2 700

9. Annexe : Glossaire

ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)	née en janvier 2010 de la fusion de l'ACAM et de la Commission bancaire, elle est le superviseur pour le marché français des organismes financiers
Appétence au risque	Niveau de risques que l'organisme est prêt à prendre dans le cadre de ses objectifs stratégiques, pouvant inclure des marges de tolérance / Lien entre la stratégie et la gestion quotidienne des risques de l'organisme. Exemple : ne pas descendre en dessous de 150% de couverture de l'exigence de capital
BSCR (SCR de base)	Capital de solvabilité requis de base
CA	Conseil d'administration
CAC	Commissaire aux comptes
EIRS	Evaluation Interne des Risques et de la Solvabilité (ORSA en anglais)
Evolution significative du profil de risque	Augmentation ou diminution importante de l'identification de risques auxquels l'organisme est exposé aussi bien au niveau agrégé que détaillé.
Exigence de capital réglementaire	Montant de l'exigence de capital évaluée selon les paramètres de la formule « standard » définie sous Solvabilité 1 ou 2.
Fonctions clé	Capacité administrative à accomplir des tâches, selon une liberté d'organisation laissée aux organismes d'assurance (service, direction, comité, équipe,...). Selon la directive cadre Solvabilité 2, il s'agit des fonctions de conformité, d'actuariat, de gestion des risques et d'audit interne. Les fonctions sont susceptibles d'être externalisées, pas les systèmes.
Indicateur	Un indicateur permet de mesurer de façon objective un phénomène étudié. C'est un outil décisionnel qui permet de mesurer l'efficacité d'un dispositif mis en place.
ISO	Organisation internationale de normalisation (ex : qualité).
MCR (Minimum de Capital Requis)	: Exigence de capital minimum réglementaire.
OAGC	Organe d'Administration, de Gestion ou de Contrôle (CA + Direction)
ORSA	Own Risk and Solvency Assessment (EIRS en français)
Plan stratégique	Le plan stratégique correspond à la feuille de route que se donne

	une organisation pour réaliser sa vision à moyen et à long terme, en obligeant celle-ci à examiner ses contextes (interne et externe), à faire des projections dans l'avenir et à déterminer les stratégies lui permettant de concrétiser sa mission et sa vision.
Principe de proportionnalité	Principe énoncé dans la directive cadre de Solvabilité 2 indiquant la possibilité d'adapter les exigences prudentielles à la taille, la nature et la complexité des activités d'un organisme, dans les 2 sens (par exemple : outils de gestion des risques simplifiés pour un organisme de taille moyenne proposant exclusivement des garanties frais de santé mais complexifiés pour un petit organisme proposant des contrats de prévoyance).
Processus	Suite ordonnée de tâches liées qui transforme des éléments entrants en éléments sortants, destinée à atteindre un résultat ayant une valeur pour le « client » (interne ou externe) [Définition ISO 9001-2000].
Profil de risque	Le profil de risque consiste à mesurer le niveau d'exposition au risque de l'organisme par branche, par classe de risque ou encore, par structure. Le profil de risque doit permettre une mesure de l'exposition aux risques de l'organisme à un niveau agrégé et à un niveau détaillé.
RSR	Regular Supervisory Report Rapport régulier au contrôleur, destiné à l'ACPR.
SCR (Capital de Solvabilité Requis)	Exigence de capital cible correspondant à une probabilité de ruine de 0,5% sur un horizon d'un an.
SFCR	Solvency and Financial Condition Report. Rapport sur la solvabilité et la situation financière destiné au public, devant être publié annuellement et contenant des informations qualitatives et quantitatives détaillées, dans le cadre de Solvabilité 2.
Sous-traitance	Terme employé dans le guide de manière générique pour qualifier tout « contrat » passé avec un tiers de l'organisme (non administrateur –il s'agirait d'une convention réglementée- et non salarié dans le cadre du contrat de travail) pour réaliser une partie de son cœur de métier ou des composantes nécessaires à cette activité. Il recouvre ainsi toute forme d'externalisation, de délégation,...
Spread	Le spread d'une obligation (ou d'un emprunt) est l'écart entre le taux de rentabilité actuariel de l'obligation et celui d'un emprunt sans risque de durée identique. Il permet notamment de quantifier la qualité de signature estimée par le « marché ».
Systèmes	Les systèmes sont des éléments d'ensemble qui comprennent un cadre, des stratégies, des procédures, des dispositions en matière d'information interne et externe. Ils sont obligatoirement mis en œuvre et testés au sein de tous les

	<p>organismes soumis au régime prudentiel Solvabilité 2, entre autres par les fonctions « clés ». Il s'agit principalement des systèmes de gestion des risques et de contrôle interne.</p>
--	--